

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПОЛТАВСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ



«НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ»

Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю

28 березня 2024 року

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет



НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ
У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
28 березня 2024 року

ПОЛТАВА – 2024

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням
вченої ради ПДМУ
від 07 лютого 2024 р., протокол № 5

Конференція внесена до Переліку проведення наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки в системі Міністерства освіти і науки України на 2024 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.

«Науково-методичні аспекти підвищення якості підготовки фахівців у медичних закладах вищої освіти», (2024; Полтава).

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Науково-методичні аспекти підвищення якості підготовки фахівців у медичних закладах вищої освіти», 28 березн. 2024 р. [Текст].– Полтава: ПДМУ, 2024. – 312 с. ISBN 978-617-8231-55-2

У збірнику опубліковані статті, присвячені актуальним питанням підвищення якості вищої освіти з метою підготовки висококваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців нового покоління.

За зміст публікацій відповідальність несуть автори.

УДК 378.001.1

ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

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

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто основні аспекти діяльності Полтавського державного медичного університету в умовах воєнного стану. Закцентовано увагу на тому, що, незважаючи на повномасштабне вторгнення, університет неухильно дбає про збереження якості надання освітніх послуг та освітнього процесу, оновлення та вдосконалення освітніх програм, їх гармонізацію з кращими вітчизняними та закордонними аналогічними програмами. Наголошується, що підтримання безпечного, сприятливого та комфортного освітнього середовища залишається одним із пріоритетів освітньої діяльності. Деталізовано діяльність університету щодо підтримання та збереження ментального здоров'я населення, комбатантів і членів їх сімей зокрема. Показано, що університет, будучи соціально відповідальною інституцією, докладає чимало зусиль для реалізації Цілей сталого розвитку ООН. Висвітлено окремі кроки щодо поглиблення міжнародної інтеграції у сфері освіти і науки.

Ключові слова: Полтавський державний медичний університет, воєнний стан, освітні програми, освітнє середовище, Цілі сталого розвитку ООН, міжнародна інтеграція.

The paper examines the main aspects of the activities of Poltava State Medical University under the conditions of martial law. Attention is focused on the fact that, despite the full-scale invasion, the university steadfastly takes care of maintaining the quality of providing educational services and the educational process, updating and improving educational programs, and harmonizing them with best practices in related domestic and foreign training programs. It has been emphasized that fostering a safe, favorable, and comfortable educational environment remains one of the priorities of educational activity. The activities of the university in preserving the mental health of the population, combatants, and their family members, in particular, have been described. It has been shown that the university as a socially responsible institution makes a lot of efforts to implement the UN Sustainable Development Goals. Individual steps to deepen international integration in the field of education and science have been highlighted.

Keywords: Poltava State Medical University, martial law, educational programs, educational environment, UN Sustainable Development Goals, international integration.

Вступ. Глобальні загрози здоров'ю, природні катаклізми та техногенні катастрофи, не в останню чергу зумовлені агресивним і відверто споживацьким ставленням людини до природи, глобальні та локальні військові конфлікти, екстремізм, тероризм, геноцид і пов'язані із цим гуманітарні кризи та вимушене переміщення населення загрожують звести нанівець більшу частину успіхів у царині розвитку, що були досягнуті людством у XXI столітті [2, с. 5]. Щодо України, то військова агресія російської федерації не просто поглибила й ускладнила зазначені негативні загальні тенденції, а стала реальною загрозою загальносвітовому порядку, встановленому після Другої світової війни, найтяжчим випробуванням для нашої країни, починаючи з часів незалежності, внесла свої жорсткі корективи в діяльність державних органів, промисловість, медицину, освіту, життя мільйонів пересічних українців.

Незважаючи на численні труднощі й перешкоди, величезні матеріальні збитки та людські втрати, адже, згідно з даними Міжнародної організації з міграції (International Organization for Migration) станом на 2022 рік орієнтовно 7,7 мільйонів українців (приблизно половина з яких – діти та підлітки) були знайшли тимчасовий притулок в Європейському Союзі, а також інших країнах світу [8], понад 6,24 мільйона стали внутрішньо переміщеними особами [7], з яких близько 50% залишилися без майна і доходів [6], держава продовжує виконувати свої зобов'язання перед громадянами. Повною мірою це стосується і Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), а також медичних закладів вищої освіти (ЗВО), підпорядкованих МОЗ.

Основна частина. Попри надскладну ситуацію, Полтавський державний медичний університет (ПДМУ) продовжує виконувати всі види діяльності відповідно до Цілей сталого розвитку (ЦСР) [2] та інших міжнародних зобов'язань, які взяла на себе Україна, національної законодавчої бази, "Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року" (СРСОЗ) [4], "Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2023 – 2032 роки" [3] Статуту ПДМУ, Стратегії та Стратегічного плану розвитку ПДМУ та з урахуванням викликів і потреб часу.

Діяльність ПДМУ гармонізована із Стратегічним пріоритетом (СП) №3 СРСОЗ, що передбачає відповідність освітньої та наукової діяльності сучасним міжнародним стандартам, потребує запровадження в навчальний процес сучасних наукових розробок та засад доказової медицини, оновлення програм підготовки спеціалістів для медичної галузі [4]. Тому, незважаючи на повномасштабне вторгнення і понад дворічний воєнний стан, ПДМУ неухильно дбає про збереження якості надання освітніх послуг та освітнього процесу, оновлення та вдосконалення освітніх програм (ОП) – освітньо-професійних (ОПП) та освітньо-наукових (ОНП).

Так, у 2022 р. ОПП Стоматологія та ОПП Медицина, які реалізуються в ПДМУ на другому (магістерському) рівні вищої освіти, успішно пройшли міжнародну акредитацію, яка засвідчила, що ці ОПП відповідають стандартам World Federation for Medical Education та Association of Medical Schools in Europe. Варто наголосити, що натеper лише близько 15% аналогічних ОПП, що реалізуються у ЗВО України, мають подвійну акредитацію Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти й іншого міжнародного акредитаційного агентства.

Такі кроки ПДМУ не лише є свідченням якості цих ОПП, а і демонстрацією відкритості ПДМУ, бажання безпе-

первно поліпшуватися та розвиватися, відповідати вимогам зовнішнього середовища, що швидко змінюється, а також потребам міжнародного ринку освітніх послуг, виявом неухильних намірів щодо подальшої гармонізації ОПП з аналогічними ОПП, які реалізуються в провідних вітчизняних і закордонних ЗВО, прагнення до розширення транскордонного співробітництва, розвитку й удосконалення культури якості, готовності та спроможності формувати компетентних і висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я, конкурентоспроможних на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

Варто наголосити, що у 2023 р. в ПДМУ запроваджено низку нових магістерських ОП – ОПП Фармація, ОПП Біологія, ОПП Терапія та реабілітація, які уможливають наступність здобуття вищої освіти випускниками відповідних бакалаврських програм. У цьому ж році акредитовано ОПП Педіатрія (магістерський) рівень.

З-поміж важливих завдань, що реалізуються в ПДМУ в умовах воєнного стану, одне з чільних місць посідає завдання щодо підтримання безпечного, сприятливого та комфортного освітнього середовища. У цьому контексті варто наголосити, що під час проведення практичних занять викладачі намагаються створювати максимально комфортні психологічні умови для студентів шляхом максимального використання переваг і можливостей колаборативного навчання (collaborative learning), проблемно-орієнтованого навчання (problem-based learning), повернутого навчання (flipped classroom), "навчання через дослідження" etc. Достатньо широко використовуються імерсивні та геймінгові технології, які в сучасних умовах крім власне освітньої функції слугують sui generis детензивним засобом.

При відділі управління освітньо-виховною та гуманітарною роботою з молоддю активно працює психологічна служба, працівники якої за потреби надають психологічну підтримку викладачам, здобувачам освіти, допоміжному персоналу, іншим працівникам ПДМУ.

Війна впливає на парадигму національної охорони здоров'я, тому значно зросла потреба у формуванні навичок надання комплексної медичної допомоги в умовах воєнного часу, бойових дій та обмежених ресурсів [1]. Незважаючи на скорочення фінансування, постійно оновлюється та вдосконалюється матеріально-технічне оснащення Симуляційного центру ПДМУ, на базі якого проводяться практичні заняття та відбувається підготовка до складання Об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту. Варто наголосити, що здобувачі вищої освіти, які навчаються в ПДМУ, не лише беруть участь у тренінгах з тактичної підготовки, а й проводять їх для цивільного населення, зокрема, для студентів інших закладів вищої освіти Полтави. На цій же базі відпрацьовуються навички надання медичної допомоги при невідкладних станах, домедичної допомоги в умовах бойових дій, екстреної медичної допомоги тощо.

У 2024 році в Симуляційному центрі відкрито новітню симуляційну лабораторію, обладнану 12 станціями, адаптованими для хірургічних втручань (відкритих, малоінвазивних, лапароскопічних). Студенти мають змогу відпрацьовувати практичні навички, зокрема, і з використанням інноваційних розробок викладачів кафедр хірургічного профілю ПДМУ.

Війна гостро поставила на порядок денний питання, пов'язані з психічним (ментальним) здоров'ям, резильєнтністю, реінтеграцією колишніх комбатантів у мирне життя, тому з-поміж напрямів діяльності ПДМУ одним із пріоритетних стало задоволення потреб військовослужбовців, членів їх родин, а також інших верств населення в наданні та розширенні послуг з фізичної та психічної реабілітації, збереження ментального здоров'я.

ПДМУ як медичний заклад вищої освіти та соціально відповідальна установа активно використовує матеріальну базу та людські ресурси, зокрема, у вигляді висококваліфікованих науково-педагогічних працівників кафедри психіатрії, наркології та медичної психології для підтримання та відновлення психічного здоров'я, стабілізації емоційних розладів, надання консультативної та іншої допомоги особам із постратматичним стресовим синдромом. З метою консолідації і координації зусиль у цьому напрямі на базі ПДМУ створено Центр ветеранського розвитку та Навчально-науковий центр ментального здоров'я.

Україна як країна – член і Організації Об'єднаних Націй (ООН) приєдналася до резолюції "Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 р." ("Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development"), що більш відома за абревіатурою ЦСР [2]. Для встановлення стратегічних рамок національного розвитку України на період до 2030 року на засадах принципу «Нікого не залишити осторонь» було започатковано інклюзивний процес адаптації ЦСР до українських реалій. Відтак було розроблено національну систему ЦСР, що охоплює 86 завдань і 172 показники, легітимація яких зафіксована в Указі Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 року "Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року" [5].

З огляду на те, що забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці – одна з головних ЦСР, що покликані зменшити смертність, зупинити епідемії, забезпечити загальний доступ до послуг з охорони здоров'я, реабілітації, збереження та відновлення здоров'я, а також доступ до основних лікарських засобів і вакцин для всіх [1], ПДМУ в цьому напрямі постійно нарощує оберти. Наприклад, натеper виконуються три науково-дослідні роботи (НДР), що фінансуються з Державного бюджету України: "Розробка методики лікування та профілактики розвитку фіброзу легень шляхом активації PPAR-gamma рецепторів", "Внесок експресії комплексу мікроРНК в патогенез хронічного періодонтиту, для розробки і оцінки методів таргетного лікування", "Генетичні варіанти та їх потенційний зв'язок з COVID-19 серед населення України", що покликані покращити здоров'я населення. Також виконуються 56 ініціативних НДР, більшість з яких дотична до дослідження різноманітних проблем у галузі охорони здоров'я та шлях їх розв'язання.

Відповідно до СП 1 СРСОЗ (напряму 5) [4], ПДМУ розширює обрії міжнародної співпраці. Зокрема, розроблено і впроваджено спільний європейсько-український проєкт з підвищення рівня допомоги населенню України, що страждає від алергічних захворювань "UCRAID" (Ukrainian Citizen and refugee electronic support in Respiratory diseases, Allergy, Immunology and Dermatology). Протягом 2023 р. запущено в експлуатацію українські версії мобільних застосунків MASK-air® (Mobile Airways Sentinel Network) для лікування риніту і астми та CRUSE® (Chronic Urticaria Self Evaluation) для пацієнтів із хронічною спонтанною кропив'янкою.

Збільшилася кількість науково-педагогічних працівників і здобувачів вищої освіти (першого, другого і третього рівнів), які взяли участь у програмах міжнародної академічної мобільності Erasmus+, що здійснюється згідно з двосторонніми угодами з Університетом Аристотеля (м. Салоніки, Греція), Університетом Сантьяго-де-

Компостела (Іспанія), Університетом Ла-Ріохі (Іспанія), Варшавським медичним університетом (Польща).

Упродовж останнього часу викладачі ПДМУ пройшли стажування на базі університетів США, Німеччини, Франції, Литви. Налагоджено й постійно поглиблюються освітні й наукові зв'язки з Університетом Воріка (Сполучене Королівство), Політехнічним інститутом Візеу (Португалія), Університетом Дуйсбурга-Ессена (Німеччина), Жешувським університетом (Польща), Тбіліським університетом (Грузія), Університетом Глазго (Сполучене Королівство).

Отже, Полтавський державний медичний університет як освітньо й соціально відповідальна інституція продовжує виконувати всі види діяльності, адаптуючись до умов воєнного стану та демонструючи гнучкість, готовність і спроможність реагувати на геополітичні виклики.

Список використаної літератури

1. Антонова-Рафі Ю.В., Худецький І.Ю., Науменко Н.О., Косякова Г.В. Сталий розвиток в охороні здоров'я. К.: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2023. 257 с.
2. Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року. [cited January 3, 2024]. Available from: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/peretvorennya-nashoho-svitu-poryadok-dennny-u-sferi-staloho-rozvytku-do-2030-roku>
3. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.02.2022 р. №286 "Про схвалення Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022 – 2032 роки". [cited January 3, 2024]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/286-2022-%D1%80#n12>
4. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. [cited January 3, 2024]. Available from: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024_2022.pdf
5. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. К.: Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 176 с.
6. Ukraine internal displacement report: general population survey, round 8, 23 August 2022. Geneva: International Organization for Migration; 2022. [cited January 3, 2024]. Available from: (<https://dtm.iom.int/reports/ukraine-%E2%80%94-general-population-survey-round8-17-23-august>).
7. Ukraine internal displacement report: general population survey, round 9, 26 September 2022. Geneva: International Organization for Migration; 2022. [cited January 3, 2024]. Available from: <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-%E2%80%94-general-population-survey-round9-17-26-september>.
8. Ukraine refugee situation: 19 October 2022. In: Operational Data Portal [вебсайт]. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2022. [cited January 3, 2024]. Available from: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.

МІСЦЕ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ БОЙОВОГО МЕДИКА

Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Міщенко А.В., Назаренко С.М., Костенко В.О.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто місце навчальної дисципліни «Патофізіологія» у підготовці здобувачів освіти, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Медицина», із позицій сучасних викликів перед українським суспільством через збройну агресію російської федерації.

Ключові слова: патофізіологія, навчальна дисципліна, здобувачі освіти, медицина, бойовий медик.

The article examines the place of the educational discipline “pathophysiology” in the preparation of students studying under the educational and professional program “Medicine” from the standpoint of modern challenges which Ukrainian society is facing due to the armed aggression of the russian federation.

Keywords: pathophysiology, educational discipline, education seekers, medicine, combat medic.

Вивчення патофізіології є обов'язковим компонентом (ОК) для здобувачів освіти, які навчаються за освітньо-професійною програмою (ОПП) «Медицина». Патофізіологія як навчальна дисципліна пропонується здобувачам освіти на 3 курсі. Провідна мета вивчення патофізіології – формування у здобувачів освіти, які навчаються за освітньо-професійною програмою (ОПП) «Медицина», основ клінічного мислення, уявлень про етіологію і патогенез найбільш типових патологій органів і систем, забезпечення здатності здобувачів освіти інтерпретувати дані сучасних лабораторних аналізів і формувати схему патогенезу захворювання як нозологічної одиниці в загальному контексті та в конкретного пацієнта (клінічна патофізіологія).

На сучасному етапі історичного розвитку українського суспільства перед системою вищої освіти в цілому і перед закладами вищої освіти, які здійснюють підготовку здобувачів освіти за медичними спеціальностями зокрема, постала низка викликів, які були відсутні до початку військової агресії російської федерації. Однією з найважливіших військово-облікових спеціальностей у сучасній війні є «бойовий медик» [1; 2]. Для бойових медиків характерні чотири різні категорії характеристик: соціальний зв'язок, готовність, подвійна лояльність (як клятві лікаря, так і військовій присязі) та лідерство. Вироблення лояльності лежить в основі цих характеристик і становить собою основний процес, який необхідний бойовим медикам і складається з трьох моделей поведінки: відданість сім'ї, відданість військовій місії та відданість своїм керівним релігійним і духовним переконанням [2]. Патофізіологія як навчальна дисципліна допоможе сформувати готовність бойового медика до виконання своїх службових обов'язків шляхом надання інформації щодо патогенезу крововтрат, шоківих станів і ком. Разом із відділом управління освітньо-виховною і гуманітарною роботою з молоддю Полтавського державного медичного університету викладачі навчальної дисципліни «Патофізіологія» формують лояльність майбутніх бойових медиків під час виховних бесід, кафедральних і загальноінститутських виховних заходів. Формуванню лідерських якостей здобувачів освіти сприятиме активне залучення їх до наукової роботи в студентській науковій групі (СНГ) із патофізіології.

Дослідження турецьких вчених, проведені після початку сирійської громадянської війни, показали, що бойові медики турецької армії потребували додаткового теоретичного і практичного курсу перепідготовки для покращення надання допомоги пораненим [1]. За результатами цих досліджень слухачі курсу змінили своє суб'єктивне відчуття «впевненості в собі» (найвище середнє підвищення після курсу). Академічне самосприйняття слухачів продемонструвало найнижчий середній післякурсний бал у темі «Використання тактичних екстрених медикаментів і рідин». Найвище середнє значення було щодо контролю кровотечі [1]. Ми вже обґрунтували у своїх попередніх дослідженнях необхідність розширення навчальної дисципліни «Патофізіологія» в темах, що стосуються терапії шоківих станів (больовий шок, постгеморагічний шок, турнікетний шок), що вимагає невідкладного застосування інфузійної терапії в більшості випадків і допоможе бойовому медику приймати оперативні рішення не лише «за замовчуванням», а й шляхом швидкого аналізу патогенезу шоку в конкретного бійця [3; 4]. Забезпечення здобувачів освіти сучасними знаннями про патогенез найпоширеніших екстремальних станів, які трапляються під час військових конфліктів, можливе лише під час вивчення дисципліни «Патофізіологія», оскільки саме на експериментальних даних ґрунтуються найсучасніші досягнення в реаніматології, а патофізіологія є фундаментальною експериментальною дисципліною.

У країнах НАТО було проведено дослідження щодо необхідності змінити кваліфікації бойового медика, оскільки технологія стала необхідною в сучасному суспільстві, надаючи можливості, яких ніколи раніше не було. Інтеграція таких можливостей озброює сучасного медика здібностями, які можуть значно змінити рівень виживання хворого чи пораненого пацієнта. Використання переваг нових технологічних можливостей, таких як розширений моніторинг і діагностика, відіграє ключову роль у якості надання медичної допомоги й виживання [5]. Саме під час вивчення навчальної дисципліни «Патофізіологія» здобувачі освіти, які навчаються за ОПП «Медицина», мають можливість ознайомитись із сучасними діагностичними методами й алгоритмами їх інтерпретації.

У світі зростає потреба не тільки в навчанні спеціалістів основам тактичної медицини, а й у дослідженні патогенезу найпоширеніших травм військового часу, що допоможе створити нові тактичні алгоритми їх лікування в бойових умовах, у розгорнутих передових госпітальних базах і в закладах реабілітації [6]. Патофізіологія, використовуючи моделювання патологічних процесів на тваринах, може дати відповіді на більшість згаданих вище питань, тому її вивчення (за умови введення в навчальну програму модельних дослідів, що показують патогенез ураження сучасним озброєнням) не тільки покращить якість підготовки здобувачів освіти, а й допоможе осучаснити організацію медичного забезпечення військ.

Доцільно, на нашу думку, реалізувати два підходи до підвищення якості освіти у здобувачів, які навчаються за ОПП «Медицина»:

1. Ввести навчальну дисципліну «Клінічна патофізіологія» у закладах вищої освіти, які готують спеціалістів медичного профілю безпосередньо для збройних сил України, що покращить якість їхніх знань щодо сучасних принципів діагностики і патогенетичної терапії найбільш шоківих станів і кровотеч.

2. Розширити курс навчальної дисципліни «Патофізіологія» для здобувачів освіти, які навчаються за ОПП «Медицина» на додипломному етапі (на 3 курсі), шляхом збільшення кількості годин, передбачених на практичні заняття, з обов'язковим включенням у структуру практичних занять модельних дослідів, які показують патогенез ураження сучасним озброєнням (вогнепальна травма, ураження вибуховою хвилею, гостра крововтрата та її терапія тощо).

Реалізація обох цих підходів або хоча б одного з них суттєво покращить підготовку спеціалістів медичного профілю з урахуванням викликів, що стоять перед українським суспільством унаслідок агресії російської федерації.

У підсумку слід зазначити, що патофізіологія як навчальна дисципліна займає чільне місце в підготовці фахівця медичного профілю (який може бути мобілізований до війська на посаду бойового медика), оскільки її засвоєння забезпечує здобувачів освіти сучасними знаннями про патогенез найпоширеніших екстремальних станів, які трапляються під час військових конфліктів, допоможе осучаснити організацію медичного забезпечення військ і дає можливість ознайомитись із сучасними діагностичними методами й алгоритмами їх інтерпретації.

Список використаної літератури

1. Çiçek A. Combat medic course: evaluation of trainees' perception of learning and academic-self perception / A. Çiçek, M. Çetin // *BMJ Mil Health*. – 2020. – Vol. 166(E). – P:e63-e65.
2. Abraham P.A. Army Combat Medic Resilience: The Process of Forging Loyalty / P.A. Abraham, D.W. Russell, S. Huffman et al. // *Mil Med*. – 2018. – Vol. 183(suppl.1). – P.364-370.
3. Акімов О.Є. Перспективна структура патофізіології як навчальної дисципліни в умовах воєнного стану / О.Є. Акімов, Н.В. Соловйова, А.В. Міщенко та ін. // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. – 2022. – Т. 22, №2. – С. 97-100.
4. Акімов О.Є. Реструктуризація другого модуля патофізіології як навчальної дисципліни з урахуванням викликів військового часу / О.Є. Акімов, А.В. Міщенко, Н.В. Соловйова та ін. // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. – 2023. – Т. 23, №1. – С. 105-108.
5. Sardianos D. Introduction to the NATO Special Operations Combat Medic Research Ongoing Series / D. Sardianos, J. Boland // *J. Spec. Oper. Med.* – 2019. Vol.19, No2. – P.118-121.
6. Butler FK Jr, Blackburne LH, Gross K. The Combat Medic Aid Bag: 2025. CoTCCC Top 10 Recommended Battlefield Trauma Care Research, Development, and Evaluation Priorities for 2015 // *J. Spec. Oper. Med.* – 2015. – Vol. 15, No 4. – P.7-19.

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Міщенко А.В., Назаренко С.М., Костенко В.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено проблему відповідності навчальної дисципліни «Патофізіологія» викликам сучасності, пов'язаним із запровадженням воєнного стану. Стаття пропонує перспективні напрями реорганізації навчальної дисципліни «Патофізіологія».

Ключові слова: освітній процес, патофізіологія, воєнний стан, здобувачі освіти, реорганізація.

The article examines the problem of compliance of the academic discipline "pathophysiology" with modern challenges associated with the introduction of martial law. The article offers promising directions for the reorganization of the educational discipline "pathophysiology".

Keywords: educational process, pathophysiology, martial law, students, reorganization.

Пряме військове вторгнення російської федерації на територію суверенної України створило умови, за яких організація освітнього процесу для здобувачів освіти, що навчаються на медичних спеціальностях, у традиційній (очній) формі стала утрудненою. Безумовно, перенесення частини практичних і лекційних занять спочатку в дистанційну, а потім у змішану форму проведення не могло не вплинути на якість освіти. Окрім труднощів, що виникають під час проведення занять у змішаній формі (необхідність евакуації здобувачів освіти під час сигналів «повітряна тривога», перехід лекцій у дистанційний формат тощо), є певний пласт особливостей освітнього процесу, зумовлених воєнним станом і необхідністю забезпечення обороноздатності нашої держави не тільки (та й не стільки) у короткочасній перспективі, а потребою у створенні умов для зростання обороноздатності в довготривалій перспективі.

Значення медичного персоналу для функціонування армій розуміли навіть стародавні римляни. Понад сто епіграфічних документів на різних писемних матеріалах стосуються медичного персоналу римської армії. Різноманітні титули надавалися великій кількості медичного персоналу в кожному підрозділі римської армії; лікарі (medici) були найчисленнішими й мали різні ранги і статуси. Ономастичні дослідження написів виявляють велику частку римських громадян на військово-медичній службі [1].

Із розвитком суспільства роль медичного забезпечення в підтриманні боєздатності армії тільки зростала. Інфекційні та тропічні хвороби були проблемою для британських експедиційних сил ще з часів хрестових походів. Спалахи були особливо поширені на кораблях військово-морського флоту з 16 по 18 століття через погані умови життя і подорожі в тропіки. Перші Королівські військово-морські лікарні були створені у відповідь на ці захворювання. Ще ширші спалахи інфекційних і тропічних захворювань виникали в армії під час наполеонівської, кримської й англо-бурської воєн і протягом колоніальної епохи, що сильно вплинуло на формування армійської медичної служби [2].

Тому збереження достатньої якості медичної освіти є важливим засобом забезпечення обороноздатності країни в умовах війни й умовою післявоєнного відновлення чисельності населення та економічного зростання.

Патофізіологія є фундаментальною дисципліною, що покликана забезпечити опанування здобувачами освіти базових уявлень щодо патогенезу найбільш розповсюджених патологічних процесів і станів. За умов воєнного стану і збройних конфліктів безумовно змінюється структура захворюваності і серед військового персоналу, і серед цивільного населення. Переважають у структурі захворюваності вогнепальні поранення, крововтрати, травматичні ураження й інфекційні хвороби, які можуть набувати навіть епідемічного перебігу. Без фундаментальних знань про патогенез вищезазначених патологій організація ефективного медичного забезпечення цивільного населення й військових стає практично недосяжною метою. Тому викладання навчальної дисципліни «Патофізіологія» для здобувачів освіти медичного профілю, які навчаються за освітньо-професійними програмами (ОПП) 222 «Медицина» і 221 «Стоматологія», має бути реорганізоване з урахуванням викликів воєнного стану для забезпечення належної якості освіти й підтримання обороноздатності країни в довгостроковій перспективі.

Кафедра патофізіології Полтавського державного медичного університету вже має напрацювання щодо перспективних напрямів реорганізації навчального процесу під час вивчення здобувачами освіти дисципліни «Патофізіологія» [3; 4]. У нашій попередній роботі було запропоновано для забезпечення якісного освітнього процесу в умовах воєнного стану виокремити з теми «Екстремальні та термінальні стани» три нові теми для аудиторних практичних занять, що охоплюють питання механізмів розвитку шоку, механізми розвитку коматозних станів і патогенез краш-синдрому й опікової хвороби [3]. У своїй іншій роботі ми пропонували для врахування викликів воєнного часу змінити структуру модуля №2 дисципліни «Патофізіологія» шляхом його розширення двома практичними заняттями, що мають охоплювати механізми патогенного впливу крововтрати на органи й системи і патогенетичні методи корекції крововтрати за рахунок перерозподілу годин із самостійної роботи [4]. Очевидним недоліком наших попередніх пропозицій є необхідність перерозподілу годин у рамках навчальної програми дисципліни «Патофізіологія». Це створює умови для ефективного відповіді на виклики, що виникають у короткостроковій перспективі, проте знижує якість освіти спеціаліста медичного профілю в довгостроковій перспективі, оскільки перерозподіл годин веде до зниження рівня засвоєння тих тем, за рахунок яких було збільшено кількість годин на розгляд патологічних процесів, що лежать в основі патологій воєнного періоду.

Одним зі шляхів усунення цього дисбалансу в засвоєнні знань, що будуть необхідні в післявоєнний період, є зменшення, а можливо, і повна відмова від такої форми освітнього процесу як самостійна робота здобувача освіти. Безумовно, самостійна робота здобувача освіти є важливим компонентом якісної вищої освіти, тому різке зменшення (можливо аж до повної відмови) її обсягу виправдане лише за умов, що утворюються внаслідок воєнного конфлікту. Тому після відновлення миру цей вид роботи здобувача освіти має бути відновлений у довоєнному обсязі. Причина, яка, на нашу думку, зумовлює необхідність різкого зменшення годин, передбачених на самостійну

роботу, полягає в зниженні її ефективності в умовах воєнного конфлікту.

Серед причин, що зумовлюють зниження ефективності самостійної роботи здобувача освіти, варто виділити:

1. «Блекаути» (порушення постачання електричної енергії в житла), які виникають унаслідок обстрілів критичної інфраструктури. Самостійна робота здобувачів освіти на сучасному рівні передбачає необхідність доступу до інтернету й ефективних навчальних програм, які містяться в мережі (Moodle, Google Classroom, E-Aristo тощо). Забезпечити всіх здобувачів освіти доступом до портативних генераторів і точок входу у всесвітню мережу неможливо, тому це створює й поглиблює нерівність у доступі до освіти серед її здобувачів.

2. Стресові розлади й пов'язані з ними розлади вищої нервової діяльності. Здобувачі освіти, які продовжують здобувати вищу освіту медичного профілю, зазнають впливу загального адаптаційного синдрому помірної або високої інтенсивності, про що свідчать дослідження еменських учених [5]. Серед здобувачів освіти в Україні в період пандемії COVID-19 і збройної агресії російської федерації поширеність тривожності була відносно високою і становила від 88,9 до 13,63%, а поширеність стресу коливалася від 56 до 28,14% [6]. Джерела тривожності серед здобувачів освіти охоплювали освітнє навантаження, перенесення випускних, скасування або зрив запланованих заходів, нездатність досягти цілей і фінансові труднощі. Крім того, здобувачі освіти використовували такі стратегії подолання тривожності: стратегія орієнтації на травму, стратегія орієнтації на майбутнє, стратегія орієнтації на завдання, стратегія орієнтації на емоції та стратегія орієнтації на уникнення. Переважали стратегія орієнтації на подолання, стратегія орієнтації на проблему і стратегія орієнтації завдання, незважаючи на їхній вплив на зростання стресу і тривожності [6]. Розвиток стресу в здобувачів освіти завжди супроводжується значним зниженням академічної успішності, що здебільшого пов'язано зі зниженням концентрації та самоконтролю [7]. Тому якісне виконання самостійної роботи здобувачами освіти, які зазнають впливу стресових факторів, стає значно утрудненим.

У підсумку слід зазначити, що найбільш перспективним напрямом реорганізації навчальної дисципліни «Патофізіологія» з метою забезпечення високої якості навчального процесу з урахуванням викликів воєнного стану в короткостроковій і довгостроковій перспективі є реалізація таких змін:

1. Розширення вивчення механізмів розвитку шоку, механізмів розвитку коматозних станів і патогенезу краш-синдрому й опікової хвороби в першому модулі дисципліни.

2. Розширення модуля 2 практичними заняттями, що мають охоплювати механізми патогенного впливу крововтрати на органи й системи і патогенетичні методи корекції крововтрати.

3. Зменшення на 50% кількості годин, передбачених на самостійну роботу здобувача освіти, і перенесення цих годин у години, що передбачені на практичні заняття з дисципліни на час дії воєнного стану.

Список використаної літератури

1. Bader P. The identity, legal status and origin of the Roman army's medical staff in the imperial age / P. Bader // Stud. Anc. Med. – 2014. – №42. – P. 43-59.
2. Bailey M.S. A brief history of British military experiences with infectious and tropical diseases/ M.S. Bailey // J. R. Army Med. Corps. – 2013. – Vol. 159, №3. – P.150-157.
3. Акімов О.Є. Перспективна структура патофізіології як навчальної дисципліни в умовах воєнного стану / О.Є. Акімов, Н.В. Соловйова, А.В. Міщенко та ін. // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2022. – Т. 22, №2. – С. 97-100.
4. Акімов О.Є. Реструктуризація другого модуля патофізіології як навчальної дисципліни з урахуванням викликів військового часу / О.Є. Акімов, А.В. Міщенко, Н.В. Соловйова та ін. // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2023. – Т. 23, №1. – С. 105-108.
5. Halboub E. Dental environment and war-related stress among dental students, Yemen / E. Halboub, M.N. Alhajj, M.A. Al-Wesabi et al. // East Mediterr Health J. – 2019. – Vol. 25, №8. – P.529-536.
6. Limone P. Impact of the COVID-19 pandemic and the Russia-Ukraine war on stress and anxiety in students: A systematic review / P. Limone, G.A. Toto, G. Messina // Front Psychiatry. – 2022. – Vol. 13. – Art. 1081013.
7. Frazier P. Understanding stress as an impediment to academic performance / P. Frazier, A. Gabriel, A. Merians et al. // J. Am. Coll. Health. – 2019. – Vol. 67, № 6. – P.562-570.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ

Амосова Л. І., Каськова Л. Ф., Павленкова О. С., Андріянова О. Ю., Уласевич Л. П., Янко Н. В., Ващенко І. Ю.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто окремі питання щодо підвищення якості вищої освіти з урахуванням сучасних вимог задля досягнення рівня міжнародних стандартів і сприяння підготовці висококваліфікованих фахівців нового покоління.

Ключові слова: вища освіта, якість, стандарти освіти, фахівці.

The article discusses certain issues of improving the quality of higher education, taking into account modern requirements to achieve the level of international standards and facilitate the training of highly qualified specialists of the new generation.

Keywords: higher education, quality, education standards, specialist.

Світ істотно змінюється. Стає очевидним, що ХХІ сторіччя – це сторіччя знань, і визначати майбутнє України буде саме рівень розвитку вищої освіти [5].

Глобальні проблеми потребують міжнародної інтеграції зусиль і співпраці для їх розв'язання; підвищення рівня комунікабельності й толерантності; зростання конкуренції, унаслідок чого виникає потреба в підвищенні профе-

сійної кваліфікації фахівців усіх галузей [3]. У зв'язку з цим зростають вимоги суспільства до якості вищої освіти, постійно оновлюються технології навчання, змінюються економічні умови, загострюється конкурентна боротьба на ринку освітніх і наукових послуг.

Відповідно до зобов'язань, узятих Україною в рамках Угоди про асоціацію, реформування системи вищої освіти має узгоджуватися з ключовими документами Європейського Союзу й Болонського процесу.

Одним із фундаментальних принципів європейського простору є забезпечення якості вищої освіти. Поняття «якість вищої освіти» охоплює відповідність вищої освіти визначеній місії (меті), набору стандартів чи критеріїв, позитивні зміни в підготовці студентів чи в особистісному зростанні, прозорість, підзвітність, досконалість. У широкому сенсі якість освіти розуміють як збалансовану відповідність процесу, результату й самої освітньої системи цілям, потребам і соціальним нормам (стандартам) освіти.

Як задекларовано в основних положеннях стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022/2032 роки, одним із головних завдань державної політики в цій галузі має стати забезпечення якісної сучасної ефективної системи вищої освіти, доступної для різних груп населення, яка задовольнить потреби громадян, економіки й суспільства, матиме гідну репутацію і буде конкурентоспроможною на внутрішньому і світовому ринках освітніх послуг [9].

Якщо за основу дефініції взяти вимоги міжнародного стандарту якості, що регламентує поняття якості продукції й послуг, то якість освіти можна інтерпретувати як сукупність властивостей і характеристик освітнього процесу або його результату, які мають здатність задовольняти потреби всіх суб'єктів навчально-виховного процесу – студентів, їхніх батьків, науково-педагогічних працівників, роботодавців, управлінців тощо, тобто державу й суспільство загалом [1].

Отже, якість вищої освіти – це багатовимірне поняття, яке охоплює всі аспекти функціонування закладу вищої освіти: освітні програми, навчальну й дослідницьку діяльність, людські ресурси, освітнє середовище й матеріальні ресурси.

Відповідно до методології Європейської асоціації університетів (EUA), згідно з якою рівень автономії університетів визначається за чотирма компонентами: академічний, фінансовий, організаційний і кадровий, кожен заклад вищої освіти має стратегічний план щодо підвищення показників оцінювання діяльності, пов'язаних із забезпеченням якості вищої освіти, що залежить від низки факторів: якість освітніх програм, навчальна й дослідницька діяльність, підготовка якісно нових науково-педагогічних працівників, формування якісного контингенту здобувачів освіти, покращання освітнього середовища й матеріальних ресурсів тощо.

Відповідно до стратегічного плану розвитку якості вищої освіти насамперед залежить від якості освітньої програми й законодавчо-нормативної бази в цілому, які мають повністю узгоджуватися з місією і стратегією університету, чинними стандартами вищої освіти, тенденціями розвитку відповідної спеціальності й ринку праці, із галузевим і регіональним контекстами, інтересами стейкхолдерів.

Для забезпечення якісної освіти важливі модернізація змісту освіти на засадах компетентнісного підходу, наукової й інноваційної діяльності в освіті, упровадження інноваційних технологій і методів навчання, заснованих на досягненнях науки, інформаційних і дистанційних освітніх технологіях [2].

Цифрове середовище – це та освіта, яка дозволяє нам по-іншому виглядати й налаштовувати систему балансу між професійним та індивідуальним. А для сучасної молоді – це ще й звична площина, в якій є всі умови для розвитку, реалізації індивідуальності й комфортного впровадження інновацій. Пандемія наочно показала, що цифровізація з допоміжного напрямку розвитку освіти перетворилася на реальний засіб і стала основним, завдяки якому все більше стирається межа між реальним і віртуальним [8].

Цифрова трансформація освіти відкриває широкі перспективи для підвищення якості освітнього процесу. На думку Кучерак І. В., її переваги очевидні й забезпечують сприятливі умови для:

- розвитку вмінь навчатися самостійно, виокремлювати найбільш цінний матеріал для саморозвитку;
- формування мобільності особистості, вмінь швидко адаптуватися до умов, що змінюються непередбачувано й стрімко;
- посилення мотивацій до самоосвіти й саморозвитку;
- охоплення різноманітної аудиторії, забезпечення співпраці й інтегративності;
- побудови індивідуальної освітньої траєкторії;
- навчання в найбільш зручних умовах – комфортному темпі, але з оптимальним використанням часу, виокремленого для виконання певних завдань [4].

Також важливим етапом для забезпечення якісної вищої освіти є вдосконалення бібліотечно-інформаційного забезпечення науки, освіти й практики через систему створення національних підручників нового покоління.

Для повноцінної підготовки майбутніх фахівців необхідно створити сучасну матеріально-технічну базу, максимально наближену до обладнання, технологій і методик, що використовуються в практиці (симуляційне навчання).

Зокрема, у медичній освіті «симуляція» – це сучасна технологія навчання й оцінка практичних навичок, умінь і знань, заснована на реалістичному моделюванні, імітації клінічної ситуації або окремо взятої фізіологічної системи, для чого можуть використовуватися біологічні, механічні, електронні й віртуальні (комп'ютерні) моделі [7].

Симуляційне навчання стало ефективним психолого-педагогічним засобом, що суттєво підвищує пізнавальну активність і самостійну індивідуальну роботу студентів.

Переваги симуляційного навчання такі:

- клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності;
- необмежена кількість повторів під час відпрацювання практичної навички;
- удосконалення практичної майстерності за складної стоматологічної патології;
- відсутність стресу під час виконання перших самостійних маніпуляцій.

Система вищої освіти має бути важливим фактором, який дозволить фахівцям вищої школи підготувати нове покоління лікарів, що буде будувати європейське майбутнє своєї держави, розвивати її медичну сферу на благо нації. Тому роль викладача і його особистості дуже важлива в забезпеченні якісної професійної підготовки

студентів закладів вищої освіти. Викладач, педагог чи наставник стає провідником здобувача на шляху опанування ним обраної професії, його роль полягає в допомозі в життєвому самовизначенні, самостійності, розвитку творчого потенціалу, прищеплюванні духовно-моральних і культурних цінностей. Освітній процес – це взаємообумовлена й взаємопов'язана діяльність викладача й студента, які спрямовані на ефективне й результативне досягнення цілей освіти [6].

Отже, для того щоб якісна трансформація (європеїзація) української вищої освіти відбулася, самі колективи закладів мають зрозуміти її цінність. Формування університетської спільноти потребує від кожного її члена насамперед розуміння власної відповідальності – перетворення структури закладу з ієрархічної на гетерархічну, де лідерство виявляється ситуативно, виходячи з потреб, а не виключно з посади. У кожному разі, очікувати, що українські заклади вищої освіти трансформуватимуться в європейські завдяки якимось рішенням або розпорядженням МОН чи НАЗЯВО, – марно [10].

Отже, забезпечення якісної освіти в Україні можливе лише завдяки визначенню напрямів модернізації освітніх систем із урахуванням сучасних світових освітніх трендів. Трансформація освіти відкриває широкі перспективи для підвищення ефективності освітнього процесу, поглиблення професійності науково-педагогічних працівників і набуття ними нових, більш складних компетентностей. Обізнаність освітян у сучасних світових освітніх трендах підвищує їхню мотивацію щодо необхідності професійного розвитку і сприяє підготовці нового покоління висококваліфікованих фахівців.

Список використаної літератури

1. Вікторов В. Г. Регулювання якості освіти як філософсько-освітня проблема : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра філософ. наук : спец. 09.00.10 / В. Г. Вікторов ; Ін-т вищ. освіти АПН України. – К., 2006. – 30 с.
2. Загричук Г. Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г. Я. Загричук, В. П. Марценюк // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44-47.
3. Кульбашна Я. А. Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: проблеми і перспективи / Я. А. Кульбашна // Вища освіта України. – 2015. – № 3. – С. 59-64.
4. Кучерак І. В. Цифровізація та її вплив на освітній простір у контексті формування ключових компетентностей / І. В. Кучерак // Теорія і методика професійної освіти. – 2020. – Вип. 22, т. 2. – С. 91-94.
5. Реалії, проблеми й перспективи підготовки магістрів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань / Л. І. Амосова, О. О. Кулай, О. Ю. Андріянова, Ю. І. Солошенко, О. С. Павленкова // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю 25 березня 2021 р. – Полтава: РВВ Українська медична стоматологічна академія, 2021. – С. 7-8.
6. Роль викладача вищої школи у формуванні свідомості майбутнього лікаря / О. С. Павленкова, Л. Ф. Каськова, Л. І. Амосова, Л. П. Уласевич, В. С. Коваленко // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2023. – Т. 23, вип. 2 (82), ч. 2. – С. 104-106.
7. Симуляційне навчання у підготовці майбутніх дитячих лікарів-стоматологів / Л. Ф. Каськова, С. Ч. Новікова, Н. М. Анопрієва, Л. І. Амосова, Н. В. Янко // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 2 (136). – С. 212-214.
8. Сучасні тренди розвитку освіти: реалії й перспективи / Л. І. Амосова, О. Ю. Андріянова, Ю. І. Солошенко, Л. П. Уласевич, О. С. Павленкова // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава : ТОВ «АСМІ», 2022. – С. 9-11.
9. <https://mon.gov.ua/ua/news/opublikovano-strategiyu-rozvitku-vishoyi-osviti-v-ukrayini-na-2022-2032-roki>.
10. https://zn.ua/ukr/EDUCATION/nam-ne-potribna-vivikhnuta-avtonomija.html?fbclid=IwAR02SqS_tRVobNRHhSetrx0E1NNgLSL5zPOE_djKlo2nAgKzGhw0JCR73s.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ

Ананьєва М.М.¹, Федорченко В.І.¹, Лобань Г.А.¹, Івахнюк Т.В.^{2,1}

¹ Полтавський державний медичний університет

² Сумський державний університет

Сучасна психологія має здобутки у вивченні міжособистісних і комунікативних навичок, які можна й доцільно впроваджувати на практиці, у взаємодії викладача і студента незалежно від предмета, що викладається. Цей процес потребує обізнаності самого викладача щодо даного питання.

Ключові слова: емоційний інтелект, комунікативні навички, емоційний клімат.

Modern psychology has made gains in studying interpersonal and communication skills, which can and should be implemented in practice in the interaction between a teacher and a student, regardless of the subject being taught. This process requires the teacher's awareness of this issue.

Keywords: Emotional intelligence, communication skills, emotional climate.

Основні принципи компетентностей було сформовано на початку 20 століття в США. Їх розробляли як один із засобів створення якісного продукту підприємствами [10]. Імплементация концепції компетентностей у освіту, зокрема в медичну освіту, відбулася набагато пізніше, наприкінці 20 ст., коли Рада з акредитації післядипломної медичної освіти Європи (ACGME) прийняла 6 компетентностей, важливих для практики медицини. Серед них було названо перш за все компетентності, зосереджені на суто медичних питаннях: медичні знання, системна практика, професіоналізм, догляд за пацієнтами та навчання і вдосконалення на основі практики. Певна новизна була внесена шостою компетентністю – міжособистісні та комунікативні навички [4]. Це формулювання певною мірою

перегукується з поняттями, сформульованими в принципах медичної етики і деонтології, але не тотожне їм. Якщо принципи медичної етики і деонтології визначають основи правил професійної поведінки лікаря у, так би мовити, «стаціонарних» умовах і перш за все в спілкуванні з пацієнтом, то термін «міжособистісні та комунікативні навички» позначає ширше коло питань поведінки лікаря, зокрема етику і деонтологію як невід'ємну частину.

Сучасні медичні освітні програми України намагаються активно використовувати компетентнісний підхід для створення якісного продукту [7; 9]. Але це не завжди пускає глибоке коріння. Можливо, тому, що країна переживає один із найтяжчих періодів у своїй історії – виснажливу війну. Це розставляє акценти у пріоритетному сприйнятті одних сучасних викликів (смертельна небезпека, яка висить над кожним українцем і вже забрала так багато життів) у порівнянні з іншими, які можна відкласти до більш спокійних часів.

В умовах вищої медичної освіти метою стає формування знань і вмінь, які використовуються в конкретній клінічній ситуації й удосконалюються впродовж усього життя. Продуктом мають бути якісне медичне обслуговування, інтеграція знань у професію, здатність працювати в команді. Поняття про міжособистісні й комунікативні навички (компетентності) тісно пов'язане з поняттям «емоційний інтелект». За визначенням, емоційний інтелект – це і здатність розуміти, усвідомлювати й управляти власними емоціями, мотивацією, думками і поведінкою та регулювати свій емоційний стан, і вміння управляти емоційним станом інших людей, здатність до співпереживання й управління процесом розвитку сильних сторін інших людей.

Гостру потребу в удосконаленні емоційного інтелекту викладачі вищої школи відчували в умовах пандемії COVID-19 і тимчасовому переході медичних ЗВО на змішану й онлайн-форму навчання, коли збереження продуктивного взаємозв'язку між викладачем і здобувачем освіти стало ще більш актуальним і потребувало потужніших зусиль для досягнення бажаних результатів компетентності [5; 8]. Ще більшої ваги необхідність формування й розвитку емоційного інтелекту набуває на тлі широкомасштабного вторгнення росії в Україну від лютого 2022 року і понині. Ця компетентність може дозволити викладачеві закладу вищої освіти підвищити ефективність, керуючи собою і застосовуючи гнучкі інструменти викладання й навчання. З іншого боку, майбутні лікарі можуть навчитися мотивації та готовності віддатися досягненню мети у своїй професійній діяльності, використовуючи практичні приклади поведінки, які демонструють їм викладачі [3].

Під час обговорення теми заняття або лекції викладачі мають керувати емоційним кліматом і зробити так, щоб здобувачі освіти усвідомили свої здібності й потенціал, могли впоратися з різними професійними й життєвими викликами.

Із точки зору концепції емоційного інтелекту, для викладача важливо створити баланс між лідерством і розумінням відданості своїй професії. Здобувач вищої медичної освіти не має сприйматися викладачем як учень, а як особистість і людина. Викладач має підтримувати його зусилля, мотиви, визнати сильні та слабкі сторони [2]. Своєю чергою, неприпустимі приниження, ігнорування й образи. Крім того, необхідно підтримувати баланс між керівництвом і розумінням турботи. Важливими для викладача закладу вищої освіти є здатність контролювати власну психоемоційну стабільність, вміння встановлювати межі, бути впевненим у собі, уміти реально оцінювати свої можливості в спілкуванні й вирішенні конфліктних ситуацій зі здобувачами освіти. Якщо викладач є одночасно досвідченим і автентичним у своєму викладанні й має довірливі стосунки зі своїми студентами, це допоможе студентам-медикам у сприйнятті навчальної інформації будь-якої складності.

У перші дні війни, шоковані діями країни-агресора, студенти були розгублені та не могли зосередитися на навчанні. Ураховуючи дуже високий рівень стресу, залучення здобувачів освіти для допомоги в госпіталях і волонтерської діяльності, зосередженість на навчальному процесі мала бути очікувано низькою [6]. У такий період вагомих внесок у формування самосвідомості молоді людини мав зробити викладач із настільки високим рівнем емоційного інтелекту, який дозволив би йому відігравати важливу роль наставника й лідера [1].

У першу чергу, викладач може впливати на емоційний стан студентів. Тобто щиро говорити про надзвичайну важливість професії, яку вони здобувають. І якщо здобувач освіти в період воєнної нестабільності прагне допомогти своїй країні, то викладач має довести меседж, що для студента 1-2 курсу найважливішою допомогою країні та суспільству є якісне навчання як основа формування спеціаліста високого рівня. Викладач має спрямовувати емоції студента в позитивному напрямі для покращення мотивації та продуктивності. На кожному занятті варто запитувати про стан і почуття кожного студента, проявляти співпереживання і не боятися бути людиною. Позитивні емоції, які передаються посмішкою, мовою рухів, тембром голосу, можуть виправити ситуацію і спрямувати навчальний процес у конструктивне русло.

До того ж, викладач має стежити за своїм емоційним станом, тому що молоді люди (студенти) дуже чутливі до штучних емоцій. Відсутність щирості помічається дуже гостро. Так викладач втрачає довіру і, як наслідок, емоційний стан у групі знижується, а з ним знижується і продуктивність навчального процесу.

З давніх часів у лікарських і викладацьких колах відома така думка, що гарний лікар – це той, від одного спілкування з яким пацієнту вже стає краще. І це теза на всі часи. Такі чудодійні лікарі, безумовно, є особистостями, обдарованими емоційним інтелектом, або такими, що свідомо розвинули його як рису характеру.

Висновки

1. Емоційний інтелект належить до найважливіших базисних складових, покладених в основу компетентнісного підходу до навчання здобувача вищої медичної освіти. Він закладає основу для максимально ефективного формування і застосування на практиці інших компетентностей.

2. Здатність розуміти свої емоції, бути здатним керувати емоціями своїми й інших людей необхідна та актуальна в роботі лікаря.

3. Знижений рівень емоційного інтелекту або його відсутність призводить до емоційного вигорання спеціаліста і, зрештою, до звинувачень у відсутності співчуття й людяності.

Список використаної літератури

1. Гоулман Д., Бояціс Р., Маккі Е. Емоційний інтелект лідера. К., 2020. 288 с.
2. Лобань Г., Зачепило С., Коваленко Н., Ганчо О., Комишан І. 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.
3. Goleman D. Emotionale Intelligenz. München: Aufl. DTV. 2008. 20 p.

4. Batalden P., Leach D., Swing S., Dreyfus H., Dreyfus S. Health affairs. 2002. V. 21. N. 5. P. 103-111.
5. Fedorchenko V., Polanska V., Zachepylo S., Bobrova N., Loban G. Analysis of microbiology online teaching in quarantine conditions. Eastern Ukrainian Medical Journal. 2021. N 9(1). P. 107-114.
6. Gancho O., Fedorchenko V., Tkachenko O., Bublil T., Moshel T. Peculiarities of Poltava State Medical University students stress resistance. Eastern Ukrainian Medical Journal. 2022. N 10 (2). P. 165-172.
7. Prihatiningsih P, Savitri T., Nurokhmanti H., Baujea G. What changes in implementing competency-based medical education in Indonesia: a qualitative study. Journal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education. 2021. V.10. N 1.P. 12-26.
8. Rotthoff T., Kadmon M., Harendza S. It does not have to be either or! Assessing competence in medicine should be a continuum between an analytic and a holistic approach. Advances in Health Sciences Education. 2021. V. 26. N 5. P.1659-1673.
9. Competence-based teaching and learning in the outpatient clinic: development of a clinical elective in ambulatory medicine: GMS J Med Educ. 2019; 36(4): Doc36: веб-сайт. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6737268/> (дата звернення: 27.10.2023).
10. What Is Competency-Based Medical Education?: NEJM Knowledge+ веб-сайт. URL: <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/what-is-competency-based-medical-education/> (дата звернення: 27.10.2023).

ОЦІНКА ЗНАТЬ ЯК АСПЕКТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

**Андріянова О.Ю., Каськова Л.Ф., Яценко П.І., Янко Н.В., Уласевич Л.П., Моргун Н.А.,
Павленкова О.С.**

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює застосування тестових форм контролю знань здобувачів освіти як спосіб підвищення якості опанування навчального матеріалу з дисципліни.

Ключові слова: якість освіти, тестування, оцінювання знань, здобувачі освіти.

The article is devoted to the application of test forms of knowledge control of education seekers, as a way to improve the quality of mastering the educational material in the discipline.

Keywords: quality of education, testing, knowledge assessment, education seekers.

В умовах модернізації вищої професійної освіти особливу увагу привертає підвищення якості підготовки фахівців. Стрімкий темп життя, потік інформації, що постійно збільшується, наукові досягнення, які невпинно розвиваються, постійно підвищують вимоги до якості підготовки фахівців у закладах вищої освіти (ЗВО).

Поняття якості освіти комплексне і багатоаспектне. Найважливішою складовою всієї системи якості освіти визнано якість підготовки випускників ЗВО як результату освітньої діяльності.

Реалізація нових моделей освітнього процесу націлена на досягнення сучасної якісної освіти й високу мотивацію здобувачів освіти, характеризується високою гнучкістю й індивідуалізацією, посиленням ролі практики, самостійної роботи, упровадженням технологічних систем для підтримки навчальної діяльності студентів і викладачів, включаючи автоматизовану систему оцінки знань [1].

Однією з основних умов міцних і глибоких знань, стійких умінь і навичок є постійний і цілеспрямований контроль діяльності здобувачів освіти, у процесі якого вони привчаються працювати систематично, а це вже виробляє звичку вдосконалюватись і вчитися далі, сприяє вихованню дисциплінованості.

У зв'язку з цим ключовою проблемою стає оцінка якості підготовки спеціалістів упродовж усього періоду навчання.

Питання контролю й оцінювання знань завжди стояли перед педагогічною наукою. Нині ця проблема не втрачає своєї актуальності та спрямована на модернізацію освіти, покликана забезпечити підвищення її якості в цілому, зокрема добірності підготовки фахівців.

Контроль визначається як система науково обґрунтованої перевірки результатів навчання, яка полягає у виявленні, вимірюванні й оцінюванні знань, умінь, навичок і встановленні різниці між реальним і запланованим рівнем засвоєння навчальної програми. Мета контролю – оцінка якості знань і отримання інформації щодо прогнозування й коригування подальшого розвитку процесу навчання [2;3].

Методи контролю – це способи, що забезпечують зворотний зв'язок у цьому процесі з метою отримання даних про успішність навчання, ефективність навчального процесу. Найбільш точно і якісно оцінювати знання дозволяє різноманітність видів і форм контролю. Сучасна дидактика виділяє методи усного, письмового, практичного контролю і тестування. Під час проведення контролю показник якості знань – це успішність, яка визначається з урахуванням оцінок, отриманих здобувачами освіти під час опанування навчальних предметів. Оцінка є кількісною мірою знань. Як інноваційні системи оцінювання в освітніх установах використовують тестування, модульну й рейтингову системи оцінки якості знань, моніторинг якості. Тестування має особливе значення серед усіх теперішніх методів оцінки і дослідження якості освіти.

Система оцінювання знань – це система оцінювання якості засвоєння освітніх програм здобувачами освіти і водночас найважливіший елемент освітнього процесу. Результати поточного і проміжного контролю знань студента є показником якості його навчальної роботи. Тестування як один із видів перевірки обізнаності здобувача освіти з теми може бути проведено за допомогою комп'ютера або у вигляді письмової роботи. Різні види тестування є складовою контролю знань під час опанування освітнього компонента.

Тестування можна використовувати не тільки для вимірювання й оцінки різних параметрів знань, а й для оцінки професійних якостей, здібностей, типу мислення, пріоритетів, цінностей та ін. Багато переваг використання тестування в оцінці якості освіти ще недостатньо усвідомлені.

Тестування стало однією з найтехнологічніших інноваційних форм проведення автоматизованого контролю з керованими параметрами якості. У цьому сенсі жодна з відомих форм контролю знань здобувачів освіти із тестуванням зрівнятися не може.

За допомогою тестів як нових інформаційних технологій ефективно забезпечується попередній, поточний, тематичний і підсумковий контроль знань, умінь, облік успішності, навчальних досягнень.

Тести, особливо в комп'ютерному варіанті їх використання, дозволяють заощаджувати навчальний час, давати об'єктивну і порівнянну оцінку за багатьма параметрами знань (структура, повнота, стійкість опанування навчального матеріалу та ін.), урахувати потенціал групи й індивідуальні здібності здобувача освіти, вести статистику оцінок. Для того щоб система оцінювання виконувала свої діагностичні, стимулюючі, виховні функції, вона будується таким чином, щоб забезпечувати контроль знань і мотивацію освітньої діяльності студентів під час навчального процесу. Відповідно, вона передбачає комплексну оцінку, що формується не лише на стадії підсумкового контролю, а й на всіх етапах вивчення дисципліни, характеризує ступінь засвоєння навчального матеріалу, що вивчається.

Із розвитком інформаційних технологій набуло поширення оцінювання знань із використанням комп'ютерів. Програмований контроль заощаджує час здобувачів і викладача, допомагає встановити єдині вимоги до вимірювання й оцінювання знань. Результати контролю легко піддаються статистичній обробці, усувається суб'єктивізм викладача під час оцінювання знань. Застосування комп'ютерів також дозволяє успішно здійснювати самоконтроль.

Сучасні комп'ютерні програми тестування мають дуже широкі можливості щодо контролю знань і якості засвоєння навчального матеріалу, дають можливість конструювати різноманітні завдання, націлені на засвоєння студентами запланованих результатів.

Зміни, які відбуваються в навчальному процесі в умовах, коли зростає частка інформаційних технологій, з'являються нові можливості доступу до інформаційних ресурсів, змінюються способи роботи з інформацією, формується новий єдиний освітній процес, дозволяють переосмислити контрольно-оцінну систему, посилити роль оцінки і контролю як стимулу до подальшої самоосвіти й елемента, який підтримує навчальний процес [4].

Творчі завдання, завдання у тестовій формі, тестові завдання є розвивальними, оскільки вони можуть бути використані не тільки для перевірки знань у навчальному процесі, а і для розвитку й формування перелічених вище параметрів якості знань. Ці завдання дозволять розвинути в здобувачів освіти вміння аналізувати, розмірковувати, робити висновки, пов'язувати воедино раніше засвоені знання.

Тестування відкриває перспективні напрями підвищення якості освіти шляхом удосконалення системи контролю результатів навчання в умовах співпраці викладача і студента. Обґрунтоване, цілеспрямоване поєднання традиційних і тестових методів контролю підвищує ефективність управління процесами навчання.

Є чимало комп'ютерних програм, які значно полегшують проведення різних видів контролю. За правильного підбору контрольного матеріалу зміст тесту може бути використаний не тільки для контролю, а і для навчання. Використання тестових завдань в автоматизованих контрольно-навчальних програмах дозволяє здобувачу освіти самостійно виявляти прогалини у структурі своїх знань і вживати заходів щодо їх усунення. У таких випадках можна говорити про потужний навчальний потенціал тестових завдань, використання яких стане одним із ефективних напрямів практичної реалізації принципу єдності та взаємозв'язку навчання й контролю.

Інформаційні технології в системі контролю знань забезпечують швидкість обробки результатів, технологічність, об'єктивність, масовість, можливість застосування в дистанційній освіті, а також суттєве скорочення часу, який витрачає викладач для індивідуального контролю. Чинні сучасні програми дозволяють не лише складати різні тести, а й легко їх перевіряти. Результати виконання завдань виводяться тестованому на екран і надсилаються викладачеві. Викладач може оцінити або проаналізувати результати тестування у зручний для нього час.

Отже, підвищення якості навчальних досягнень і якості педагогічного контролю зумовлене ефективністю впровадження в навчально-виховний процес комп'ютерних технологій навчання, диференціації та індивідуалізації навчання, заснованих на поєднанні можливостей нових методів контролю й оцінки результатів навчання. В аудиторній роботі така форма контролю як усне або письмове опитування, що застосовується в навчанні вже багато десятиліть, може бути замінена на тестування або застосування комп'ютерних технологій контролю знань із теми чи модуля.

Список використаної літератури

1. Андріянова ОЮ, Рибалов ОВ, Уласевич ЛП, Яценко ПІ. Перспективи проведення і шляхи вдосконалення навчального процесу на клінічних кафедрах у сучасних умовах. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. 2021 березня 25;Полтава. Полтава :РВВ УМСА; 2021. С. 9-11.
2. Каськова ЛФ, Амосова ЛІ, Новікова СЧ, Кулай ОО, Андріянова ОЮ, Павленко СА. Контроль якості підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: Матер. наук.-практ. конф. з міжн. уч. 2018 березня 22; Полтава:УМСА; 2018. С.115-116.
3. Каськова ЛФ, Кулай ОО, Андріянова ОЮ. Методологічні підходи до вдосконалення якості підготовки здобувачів вищої освіти на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: Матер. Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжн. уч.: 2020 березня 19; Полтава. Полтава:УМСА; 2020. С.11-12.
4. Каськова ЛФ, Янко НВ, Андріянова ОЮ, Ващенко ІЮ. Використання інформаційних технологій у підготовці майбутніх стоматологів. Український стоматологічний альманах. 2023;2. С. 47-50.

**РОЛЬ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І ВИКОРИСТАННЯ
СУЧАСНИХ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙ У РОЗВИТКУ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

**Баштан В.П., Чорнобай А.В., Васько Л.М., Марченко В.Ю., Нестуля К.І., Муковоз О.Є.,
Гагал О.В., Воронова Л.Д.**

Полтавський державний медичний університет

Ураховуючи становище й час, в якому ми живемо, важливу роль відіграють телекомунікації для повноцінної передачі інформації майбутнім лікарям. Але неабияке значення також мають методи відпрацювання практичних навичок, висвітлені в цій статті.

Ключові слова: телекомунікації, лікарі, медицина, протокол MARCH, команда.

By the situation and time in which we live, telecommunications play a big role in fully transmitting information to future doctors. But also methods of practicing practical skills play a significant role too.

Keywords: telecommunications, doctors, medicine, MARCH, team leader.

Зважаючи на час, в якому ми живемо, зростає цінність кожної миті. Мабуть, немає більшої цінності, ніж людське життя, хіба що врятоване інше життя. Саме через це зростає бажання використовувати наявні ресурси повною мірою.

У сучасному світі для здобуття і популяризації якісної освіти ми залуцаємо нові можливості: інтернет-ресурси, соціальні мережі, платформи для налагодження візуального контакту з колегами і здобувачами вищої освіти (ЗВО).

Для кращого розуміння, обробки й запам'ятовування знань, разом із відпрацюванням практичних навичок, ми максимально широко використовуємо фотопрезентації, відеопосилання, презентації, брифінги, телемости, симуляційні класи із сучасним обладнанням і тренажерами [1].

Саме так викладачі отримують нову інформацію і відпрацьовують необхідні практичні навички до автоматизму та мають можливість поділитися ними зі своїми майбутніми колегами.

Адже ці засвоєні знання майбутні лікарі згодом будуть використовувати у своїй практичній діяльності.

Практична діяльність не лише згуртовує команду, де кожний знає свою роль і виконує ту частинку роботи, яка є пазлом усього цілого.

Одним із продуктивних методів розвитку командної роботи є відтворення сценаріїв різноманітних медичних кейсів, коли всі спеціалісти об'єднуються й відпрацьовують певні навички, причому не тільки маніпуляцій, а й ведення хворого від початку його прийому, тобто повноцінний маршрут пацієнта.

Саме в таких ситуаціях важливим стає team leader, який може навіть не брати участі руками, але надавати правильні вказівки від самого старту, починаючи з елементарного фізикального огляду пацієнта, іммобілізації уражених ділянок, комунікацій для моніторингу, набору аналізів, до вибору методів обстеження і виклику суміжних спеціалістів для правильного встановлення діагнозу і вибору правильної тактики лікування. Це дозволяє зробити все в максимально стислий час, що збільшує тривалість «золотої години».

Ураховуючи те, в якому становищі перебуває наша країна, за сучасним протоколом MARCH [2] важливою навичкою стає накладання джгутів і турнікета, стислої пов'язки і тампонада рани.

Саме ці навички допоможуть врятувати життя не тільки військовослужбовців, а й мирних жителів, що є першим кроком протоколу.

Звісно, треба відпрацьовувати протокол у повному обсязі, контролюючи використаний час, із різноманітними ускладненнями й завданнями [3].

Наприклад, що робити, якщо пацієнт потрапив із неправильно накладеним джгутом чи якщо один турнікет не дає повноцінної ефективності, або як надавати допомогу не тільки в жовтій і зеленій зонах, а й у «найгарячішій» червоній.

Навички відновлення прохідності дихальних шляхів елементарні, якщо не враховувати техніку інтубації трахеї, адже звичайна навичка встановлення повітровода чи потрібний прийом Сафара є другою сходинкою, яка рятує життя.

Один викладач може навчити десятки молодих фахівців, які далі будуть передавати свої знання і навички [4].

У сучасному світі багато інформації можна почерпнути з простору інтернету; наявні платформи, які ми зараз активно використовуємо, такі як ZOOM, Google Class, Meet, Viber, Telegram, G-mail, дають нам можливість якісно надавати теоретичні знання із можливістю використовувати 3D-знімки, інтраопераційні фото і відеоматеріали [5].

Це також дозволяє нам використовувати можливості телемедицини в повному обсязі не тільки в межах України, а й порадитися з колегами, які перебувають в інших країнах.

Відомо, що «тяжкі часи породжують міцних людей», і це насправді так, аже ми з вами переживаємо тяжкі часи, які нас не лише згуртували, а й навчили цінити найдорожче – людське життя.

Війна домогла нам змінити кожну людину в країні, кожен погляд на світ, кожну емоцію.

Ми почали більше цінувати час, більш якісно й раціонально його використовувати, перестали соромитися говорити, що ми кохаємо рідних і стали частіше їм про це казати, навчилися просити пробачення і переборолі свою гординю.

Ми починаємо не лише нову гілку історії нашої країни, а й зміцнюємо народні легенди і славетне коріння, яке маємо.

Ми навчилися кохати, вчитися, працювати, захищати свою країну. Кожний військовослужбовець, який захищає країну, є героєм.

Кожна людина, яка працює, неважливо ким, чи то пекар, перукар, вихователь, викладач, лікар чи фермер, і

прагне пришвидшити перемогу нашої неньки, також є героєм своєї країни.

Кожна людина, яка з певних причин залишила межі країни, але не залишила надію на вільну і незалежну Батьківщину і не сидить чекаючи на чужу допомогу, а намагається хоч якось допомогти, також є патріотом.

Звісно, це тяжка, звивиста й терниста дорога, яка принесе нам гідний результат нашої з вами праці. Нам буде непросто, але разом ми зможемо досягти успіху, якщо об'єднаємо свої сили.

Список використаної літератури

1. Ареф'єв В. Н. Комп'ютерні технології в науці та освіті. – Харків, 2018.
2. Джон Квінн. Військові медики на полі бою, 2022. – 242 с.
3. Третяк О.С. Застосування інноваційних педагогічних технологій. Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі : монографія; за заг. ред. В.П. Андрущенко, В.І. Лугового. – К. : Педагогічна думка, 2011. – 260 с.
4. Актуальні проблеми та нюанси викладання предметів медичного
5. профілю здобувачам вищої освіти/ Баштан В. П., Чорнобай А.В., Муковоз О. Є., Гагал О.В., Яковенко Л.Д. // Сучасні проблеми вивчення медико – екологічних аспектів здоров'я людини, 2023. – С.11 - 13.
6. Інноваційні методи навчання і викладання в практичній діяльності для підготовки майбутніх лікарів/ В. П. Баштан, О. В. Гагал, О. Є. Муковоз, Л. Д. Яковенко // Медична освіта за новими стандартами, 2023. – С. 8 – 10.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

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

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто основні питання організації та проведення студентської олімпіади з навчальної дисципліни «Оториноларингологія», проаналізовано її результати. Установлено, що проведення предметної студентської олімпіади є важливою складовою в процесі підготовки майбутніх лікарів, сприяє формуванню професійної компетентності та вмінню самостійно застосовувати здобуті знання в практичній діяльності.

Ключові слова: студентська олімпіада, навчальна дисципліна, здобувач вищої освіти.

The article deals with the main issues of organizing and conducting a student olympiad in the discipline "Otorhinolaryngology", as well as the analysis of its results. It has been established that holding a subject-specific student olympiad is an important component in the process of training future doctors, which contributes to the formation of professional competence and the ability to independently apply the acquired knowledge in practice.

Keywords: student competition, academic discipline, higher education student.

Підготовку здобувачів освіти в закладі вищої медичної освіти нині спрямовано на формування необхідних професійних компетентностей, розвинутого клінічного мислення, оволодіння методологією самоосвіти, що дасть змогу майбутньому лікарю на підставі отриманої інформації встановити діагноз, призначити ефективне лікування, скласти план профілактичних заходів. Випускник медичного ЗВО має бути здатним уміло застосовувати здобуті знання і сформовані навички в практичній діяльності для забезпечення високого рівня професійної майстерності та конкурентоспроможності [2-4].

Для підвищення ефективності організації освітнього процесу на кафедрі оториноларингології з офтальмологією, поруч із впровадженням новітньої методології освіти, науково-педагогічні працівники модернізують класичні активні методи навчання з метою посилення розумової та практичної діяльності здобувачів вищої освіти. Однією з найефективніших форм професійного зростання здобувачів вищої освіти є участь майбутніх фахівців у предметних олімпіадах. Проведення студентських предметних олімпіад відбувається з метою виявлення й підтримки обдарованої студентської молоді, усебічного розвитку й реалізації розумових і креативних здібностей здобувачів освіти, залучення для подальшої участі в міжнародних олімпіадах, стимулювання їхньої навчально-пізнавальної діяльності, а також творчої праці науково-педагогічних працівників, що дозволить удосконалити навчальний процес і підвищити якість підготовки фахівців [1;5]. Окрім цього, олімпіада є своєрідною платформою для інтелектуальних змагань здобувачів освіти, де вони мають можливість перевірити свої знання і вміння, продемонструвати результати наукового пізнання, розвинути клінічне мислення, оцінити якість різних методів навчання [4; 5]. Студентська олімпіада з навчальної дисципліни спрямована на вміння здобувачів вищої освіти під час вирішення завдань об'єднати теоретичну і практичну частини навчального матеріалу, оцінити отриману інформацію, застосувати здобуті знання й опановані навички, знайти оптимальне рішення в кожній конкретній ситуації. Участь здобувачів вищої освіти в предметній олімпіаді позитивно впливає на мотивацію до вивчення додаткової інформації з навчальної дисципліни і сприймається ними зазвичай із великою зацікавленістю через можливість оцінювання власного професійного рівня й порівняння його з рівнем інших учасників олімпіади.

Предметна олімпіада має на меті підвищити інтерес здобувачів вищої освіти до вивчення навчального матеріалу з певного освітнього компонента, а також до наукової діяльності, сприяти активній участі у навчальному процесі та зробити процес навчання більш продуктивним, створити можливості для розвитку когнітивних і творчих здібностей майбутніх лікарів, запровадити здорову конкуренцію учасників, активізувати самостійну роботу здобувачів освіти.

Відповідно до наказу ПДМУ від 23. 12. 2023 р. «Про проведення I етапу Всеукраїнської студентської олімпіади з навчальної дисципліни «Оториноларингологія» 16 лютого 2023 року на кафедрі оториноларингології з офтальмологією ПДМУ відбувся I етап студентської олімпіади з навчальної дисципліни, який складався з одного туру. Склад оргкомітету, журі та апеляційної комісії був затверджений наказом ректора. Алгоритм проведення олімпіади обговорено і затверджено на засіданні кафедри. До участі в олімпіаді за власним бажанням допускалися здобувачі вищої освіти IV і V курсів медичного факультету №1 і медичного факультету №2, стоматологічного і міжнародного факультетів, які мали високі показники поточної успішності з навчальної дисципліни і демонстрували активність під час практичних занять.

Досвід проведення олімпіад із навчальної дисципліни свідчить, що тестування є одним із найбільш коректних способів контролю якості знань здобувачів вищої освіти [2;4]. Проведення I етапу олімпіади відбувалося у вигляді тестового контролю знань за змістовими модулями освітнього компонента (пропедевтика оториноларингології, клінічна оториноларингологія, невідкладні стани в оториноларингології). Вибір тестового контролю обумовлений можливістю встановити рівень базових теоретичних знань і практичних навичок кожного учасника, визначити тенденції освітнього процесу, виявити проблемні питання в опануванні певних розділів навчальної дисципліни. Підготовка завдань для проведення олімпіади з освітнього компонента «Оториноларингологія» відбувалася відповідно до змісту робочих програм навчальної дисципліни «Оториноларингологія» ОПП «Медицина», ОПП «Педіатрія», ОПП «Стоматологія». Розроблені завдання були однакови для всіх учасників, що створило для них рівні можливості та умови участі. Надання правильної відповіді на тестове запитання вимагало від учасника вміння не тільки розкрити зміст завдання, а й провести аналіз даних та узагальнити власні знання з різних розділів навчальної дисципліни. Поруч із цим до складу олімпіадних завдань були включені тестові запитання, відповіді на які потребували від здобувачів освіти застосування знань, засвоєних у процесі самостійної позааудиторної роботи, що передбачає пошук джерел інформації, оцінювання одержаної інформації, усвідомлене застосування нових знань у практичній діяльності. З олімпіадних запитань сформували буклет, який складався з 85 тестових завдань, з яких 20 – ситуаційні задачі. Правильна відповідь на ситуаційну задачу оцінювалася в 1,75 бала, для інших тестових завдань – 1 бал. Для кожного тестового завдання пропонувалося 5 варіантів відповідей, у 65 з яких учаснику потрібно було вибрати лише один правильний, а в решті 20 тестових запитань – указати всі, на його думку, правильні. Тривалість I етапу олімпіади відповідно до кількості тестових завдань складала 85 хвилин.

Олімпіада з навчальної дисципліни була проведена на базі кафедри оториноларингології з офтальмологією. В олімпіаді брали участь 78 здобувачів вищої освіти IV і V курсів медичного факультету №1 і медичного факультету №2, які показали високий рівень здобутих знань під час вивчення навчальної дисципліни, а також за результатами ПМК і виявили бажання взяти участь в олімпіаді. Кожний учасник отримав буклет тестів і бланк відповідей. На бланку відповідей учасники вказували індивідуальний код, який отримували за допомогою системи шифрування, розробленої організаційним комітетом для забезпечення конфіденційності, неупередженості та прозорості процедури оцінювання. Під час олімпіади здобувачі освіти відмічали у бланку відповідей обраний ними правильний варіант відповіді на запитання. Протягом відведеного часу в аудиторії були присутні науково-педагогічні працівники кафедри. Закінчивши виконання всіх завдань, учасники здавали бланки відповідей на перевірку членам журі олімпіади для об'єктивного оцінювання результатів. Учасник олімпіади, який отримав максимальну кількість балів за виконання завдань, став переможцем. За підсумками олімпіади призерами стали 5 здобувачів вищої освіти: двоє з них посіли друге місце, а три учасники – третє. Усі учасники, що здобули призові місця, були нагороджені дипломами I II і III ступенів, а також підручниками, монографіями й навчальними посібниками за авторства науково-педагогічних працівників кафедри.

Аналіз результатів I етапу студентської олімпіади з оториноларингології встановив, що учасники загалом продемонстрували достатній рівень засвоєння теоретичних знань з основних питань діагностики і лікування захворювань верхніх дихальних шляхів і вуха. Більшість здобувачів вищої освіти правильно інтерпретували результати ендоскопічного огляду порожнини носа й носоглотки, зовнішнього слухового проходу, а також барабанної перетинки, конусно-променевої компютерної томографії приносних пазух і скроневої кістки. Успішне виконання тестових завдань засвідчило вміння здобувачів освіти узагальнювати клінічні, лабораторні й інструментальні дані проведених досліджень задля встановлення діагнозу відповідно до сучасних нозологічних класифікацій і призначати комплекс лікувальних заходів з урахуванням коморбідної патології пацієнта. Найчастіше труднощі виникали у відповідях на запитання, пов'язані з диференціальною діагностикою запальних захворювань ЛОР-органів і тактикою надання медичної допомоги при невідкладних станах в оториноларингології.

Отже, проведення олімпіади з навчальної дисципліни є важливою складовою в процесі підготовки майбутніх лікарів, що спрямована не тільки на формування їхньої професійної компетентності, а й на вміння самостійно застосовувати здобуті знання в практичній діяльності, особливо в нестандартних ситуаціях.

Результати студентської олімпіади дозволять науково-педагогічним працівникам кафедри визначити напрями подальшої роботи під час навчального процесу з метою вдосконалення якості теоретичної та практичної підготовки майбутніх лікарів; акцентувати увагу на окремих питаннях діагностики захворювань ЛОР-органів і загальних принципах надання першої невідкладної допомоги в оториноларингології, на призначенні плану додаткових та інструментальних досліджень для виконання диференціальної діагностики; посилити роботу щодо формування й розвитку клінічного мислення здобувачів вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Антонова О. Є. Всеукраїнська студентська олімпіада з педагогіки та її роль у підвищенні рівня підготовки майбутнього вчителя. Науково-дослідна робота студентів: аспект формування особистості майбутнього вченого, фахівця високої кваліфікації : зб. матеріалів Першої міжнародної наук.- практ. конф. Запоріжжя : ЗНТУ, 2002. С. 328–332.
2. Методологічні аспекти проведення студентської предметної олімпіади з дисципліни «внутрішня медицина»/ І. П. Вакалюк, Н. М. Середюк, В. Н. Середюк та ін. Медична освіта. 2015. № 4. С. 83–86.
3. Петрушанко Т. О., Іленко Н. М. Предметна олімпіада як одна з форм самостійної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА». Український стоматологічний альманах. 2017. № 3. С. 46–48.

4. Середюк В. Н. Всеукраїнська студентська олімпіада з терапії (внутрішніх хвороб) як засіб формування креативного клінічного мислення студентів. Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». 2017. Т. 17, вип. 1 (57). С. 274–278.
5. Смирнов С. О., Басс Ю. А. Методологічні аспекти проведення студентської предметної олімпіади з дисципліни «Економічна інформатика». Економічна освіта. 2009. Вип. 3/1. С. 162–166.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Безега М.І., Лобурець А.В., Лобурець В.В., Соннік Н.Б.,
Подовжній О.Г., Безшапочний С.Б.**

Полтавський державний медичний університет

Одним із ключових спрямувань навчальної реформи в Україні стало підвищення рівня знань і вмінь майбутніх фахівців. Система вищої медичної освіти в Україні зазнає широкого впровадження інновацій. Нові навчальні технології сприяють підвищенню якості освіти на кафедрі оториноларингології навіть в умовах глобальної надзвичайної ситуації.

Ключові слова: медична освіта, реформа, рівень знань, рівень умінь, оториноларингологія.

Improving the level of knowledge and skills is one of the key areas of educational reform in Ukraine. The system of higher medical education in Ukraine undergoes a widespread introduction of innovations. New educational technologies contribute to the improvement of the quality of education at the Department of Otorhinolaryngology, even in the conditions of a global emergency.

Keywords: medical education, reform level of knowledge, level of abilities, otolaryngology.

Потреба в підготовці майбутніх медиків ніколи не була настільки цілеспрямованою, актуальною як зараз, в умовах глобальної надзвичайної ситуації. Военні дії в Україні, як наслідок – значна кількість травмованих і поранених, тяжкохворих вимагають застосування нових принципів і практик у медицині та, відповідно, трансформації медичної освіти. Нині питання дистанційного навчання студентів медичних закладів вищої та фахової передвищої освіти стало надзвичайно актуальним в Україні. Вимушено запроваджене дистанційне навчання, спричинене тимчасовим призупиненням очного навчання в усіх закладах освіти у зв'язку з війною в Україні. Звісно, ураховується досвід організації освітнього процесу під час пандемії, зумовленої COVID-19. Вочевидь, пандемія COVID-19 стала каталізатором нової «онлайн-ери» у медичній освіті [6; 7].

Ефективне використання сучасних інноваційних інформаційних технологій у навчальному процесі має вкрай велике значення на шляху просування до європейського освітнього простору. Працюючи в цьому напрямі, особливу увагу слід приділяти впровадженню в педагогічний процес сучасних методів самостійної роботи студентів [2-4].

Як джерело прибутку й добробуту виступають знання, інновації, технології та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає стратегічним ресурсом країни і разом із рівнем розвитку освіти багато в чому визначає її суверенітет і економічну незалежність. Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання й оновлення знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня [3; 5].

Для успішного вивчення будь-якої освітньої системи необхідно чітко розуміти базові поняття не тільки вітчизняної, а й зарубіжної освіти. Розвиток, систематизація і вдосконалення понятійної системи медичної освіти є однією з перманентних і постійно актуальних проблем науки. Уся сукупність понять педагогіки, яка є безліччю різноманітних, часом протилежних одна одній теорій, концепцій, ідей, положень, уявлень, відображає її структуру більш чи менш – залежно від рівня і стану розвитку самої науки – повно й адекватно.

Поняття за своїм обсягом і змістом знаходяться в певних взаємозв'язках, взаємозумовлених відносинах між собою, доповнюють і розкривають одне одного, утворюючи при цьому цілісність. Навіть якщо йдеться про поняття, які виражають концепти будь-яких альтернативних теорій, вони завжди логічно взаємопов'язані. Саме це дає змогу науковцям, незалежно від конкретних наукових позицій і поглядів, легко розуміти аргументи інших дослідників, дискутувати з ними і доводити свою точку зору.

Галузь медицини і медичної освіти належить до тих сфер людського знання, в яких чіткість і розуміння зазначених понять відіграє особливу роль. Саме тому дедалі гостріше постає проблема чіткого розмежування базових понять і коректної їх інтерпретації [1;3].

Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічною спрямованістю – оториноларингології – є необхідність засвоєння широкого діапазону знань із нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить обмежений проміжок часу.

Їх засвоєння має велике значення для усвідомлення патогенезу ЛОР-хвороб. В умовах, коли кількість годин, відведених на засвоєння програми, суттєво скорочено, а вимоги водночас іще підвищуються, підтримати високий рівень навчання можна лише за рахунок упровадження в педагогічний процес інноваційних навчальних технологій.

Підготовка відбувається кількома етапами: перевірка базових знань студентів, теоретична підготовка, набуття знань і вмінь з окремих розділів та дисципліни в цілому. Виконання кожного з цих етапів має робити конкретний крок уперед у справі формування майбутнього спеціаліста. У педагогічному процесі необхідна чітка структурна взаємодія всіх форм і методів навчання, без якої навчальний процес не буде ефективним.

В умовах сучасного інформаційного середовища відбувається формування комп'ютерних компетенцій. Сукупність персональних комп'ютерів, індустрії знань і мереж колективного користування утворюють єдиний інформаційний простір, в якому діють різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, у тому числі й медичного спрямування. Опанування такими інформаційними продуктами відкриває фахівцям широкі можливості в професійному зростанні.

Сучасний медик має вміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання за традиційними методами підготовки студентів. Тому сучасний навчальний процес, що модернізується, має базуватися на інтенсивних методах навчання й контролю, орієнтованих на формування цілої низки компетенцій і передусім – комп'ютерних. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації, а також системно використовуватися впродовж навчання, забезпечуючи і професійну, і соціальну підготовку студентів.

Необхідно постійно вдосконалювати й об'єктивізувати оцінку знань студентів, підвищити зацікавленість їх у складанні модуля. У вирішенні цього завдання значна роль належить самостійній роботі. У навчальних планах 75% часу практичних занять відводиться на самостійну роботу студентів. Отже, викладач стає консультантом, а не «шкільним» учителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за засвоєнням дисципліни, що вивчається. Особливо все це актуально під час глобальної надзвичайної ситуації з необхідністю працювати в онлайн-режимі.

Рейтинговий контроль знань студентів, і первинних, і підсумкових, дає викладачу можливість скоротити час опитування, дати оцінку практичним заняттям, уточнити питання про рівень засвоєння студентами матеріалу.

На підставі виставлених оцінок можна розподілити студентів за рейтингом. У суму показників рейтингу студента мають входити не тільки знання, виявлені при щоденному опитуванні, а й інші бали, які він набиратиме при відвідуванні лекцій, проведенні лікувальних процедур, виготовленні якісних таблиць або препаратів, заповіді й виступи в дебатах на засіданнях студентського наукового гуртка, участь у оглядах-конкурсах, олімпіадах, проведення самостійного огляду хворих, засвоєння практичних навичок та ін.

Уведення рейтингової системи оцінки знань, на нашу думку, виховуватиме в студентів почуття відповідальності, зацікавленості процесом навчання, сприятиме формуванню мотиву навчання. Рейтингова система значно активізує самостійну роботу студентів, вимагає відвідувати і записувати лекції, не пропускати практичні заняття, вчасно відпрацьовувати пропущені.

Ми не вважаємо рейтингову систему найбільш дієвою, але впевнені, що в результаті її застосування покращиться стан засвоєння предмета, підвищиться якісний показник успішності, зменшиться кількість незадовільних оцінок. Отже, рейтингову систему оцінки знань студентів можна рекомендувати для використання в педагогічному процесі.

Інноваційні технології полягають у впровадженні структурованого в кредитах навчального плану, модульної системи викладання, рейтингової системи оцінювання за багатобальною шкалою системи ECTS, що означає перехід від пасивних форм навчання до активних, збільшення часу студентів на самостійне опанування навчального матеріалу.

Суттєво підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови науково-дослідної діяльності. Члени гуртків складають потенційний резерв для оториноларингологічної практичної й викладацької роботи. Однак членів гуртка на кафедрі мало – 2-3 особи, є тенденція до зниження. Тому велике значення надається нами навчально-дослідній роботі студентів (НДРС), спрямованій на поглиблення знань і підвищення активності навчального процесу. Завданнями НДРС є не стільки розширення обсягу знань, скільки в розвитку в них клінічного мислення. Найбільш популярною і традиційною формою цієї роботи стало написання рефератів. Студенти працюють у бібліотеці, ознайомлюються з навчальною літературою. Така форма спрямована на поглиблення вивчення навчальних праць і вміння користуватися літературою.

З метою оптимізації самостійної роботи, відпрацювання навичок клінічного мислення ми замінили на практичних заняттях традиційне опитування виконанням тестових ситуаційних і проблемних задач, як на заняттях, так і самостійно. Формулювання завдань відповідає 3 і 4 рівням навчання. Розроблений набір діагностичних задач сприяє встановленню діагнозу і призначенню лікування, а широкий обмін думками активізує студентів не тільки на заняттях, а і при виконанні домашніх завдань. Виконання цих задач наближає навчання студентів до практичної діяльності лікаря, сприяє розвитку їхнього клінічного мислення, що може полегшити перехід до активної професійної діяльності біля ліжка хворого і на амбулаторному прийомі.

Із розглянутих проблем на кафедрі ведеться постійна робота. Розробляються моделі рейтингової системи навчання, створюються клінічні задачі для тестового контролю знань, розроблено нову комп'ютерну навчально-контролюючу програму з мультимедійним доповненням, відпрацьовуються моделі підвищення рівня виховної роботи серед студентів.

Отже, наш обов'язок – стабільно перебудовувати медичну освіту і для сьогодення, і для майбутнього після завершення війни, адже викладачі чітко бачать потенціал і вдосконалюють навички онлайн-викладання.

Імовірно, освітній процес у прийдешньому навчальному році буде складним, неоднозначним. Передбачено проведення навчання в різних формах (очно, дистанційно, змішано) залежно від регіону й воєнної ситуації в Україні.

Список використаної літератури

1. Горпініч Т. І. Особливості професійного відбору та зарахування студентів до медичних шкіл Сполучених Штатів Америки / Т. І. Горпініч // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи : зб. наук. праць. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. – Вип. 64. – С. 57-61.
2. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я.Ковальчук // Матеріали 10 ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною уч. 18-19 квітня 2013 року, м. Тернопіль, ч. 1. – С. 24-25.
3. Паламаренко І. О. Становлення вищої медичної освіти у Великій Британії / І. О. Паламаренко // Педагогічний процес: теорія і практика: Збірник наукових праць. – 2009. – № 1. – С. 142 – 150.

4. Тулімова О. Г. Формування управлінської компетенції майбутніх педагогів як фактор підвищення якості освіти / О. Г. Тулімова // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – 2016. – Вип. 233. – С. 288-294.
5. Hybrid printing of mechanically and biologically improved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Biofabrication. – 2013. – Vol. 5, Is. 1.– P. 1-10.
6. Rose, S. (2020). Medical Student Education in the Time of COVID-19. JAMA, 323, 21-31. pmid:32232420.
7. Stoehr, F., Müller, L., & Brady, A. (2021). How COVID-19 kick-started online learning in medical education. The DigiMed study. PLoS ONE, 16(9). DOI 10.1371/journal.pone.0257394.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОТРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

Безега М.І., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено організацію самостійної роботи студентів, яка сприяє вивченню й засвоєнню матеріалу, розвитку логічного мислення, творчої самостійної діяльності, розвиває ініціативність. Таким чином підвищується рівень інтелектуального розвитку і формуються навички колективної роботи.

Ключові слова: самостійна робота, навчальний процес, самонавчання, формування творчої особистості.

Organization of independent work of students, which is instrumental in a study and mastering of material, development of logical thought, creative independent activity, is reflected, develops initiativeness.

Keywords: independent work, educational process, self-training, forming of creative personality.

Новий закон України про вищу освіту передбачає зменшення аудиторного часу і збільшення обсягу самостійної роботи. Основним завданням сучасної освіти є формування особистості фахівця, здатного до самоосвіти й інноваційної діяльності, які формуються в процесі самостійної роботи [1;3]. Самостійна робота студентів має стати основою навчання. Вона дає змогу розвивати здібності, стимулює навчання і творчу діяльність [4].

Організація самостійної роботи має базуватись на інноваційних формах і технологіях [2]. Організуючи самостійну роботу студентів, викладачі розв'язують такі проблеми: поглиблення і розширення знань студентів; підвищення і формування інтересу до пізнавальної діяльності; навчають приемам процесу пізнання; розвивають самостійність, активність і відповідальність [5].

Самостійна робота студентів на кафедрі оториноларингології включає підготовку до практичних занять – теоретична підготовка й опрацювання практичних навичок; підготовка до підсумкового модульного контролю; опрацювання тем, що не входять до плану аудиторних занять. Для студентів медичного і педіатричного факультетів – написання навчальної історії хвороби і підготовка до захисту історії хвороби.

На першому практичному занятті студенти отримують інформацію про силабус із дисципліни, де можуть ознайомитись із літературою для підготовки до занять, переліком питань до модульного контролю. Також надається електронний штамп для написання історії хвороби. Під час проведення практичних занять широко використовується власний відеоматеріал клінічних випадків, що значно підвищує увагу й зацікавленість студентів і сприяє кращому засвоєнню матеріалу. Захист історії хвороби відбувається у вигляді ділової гри. Студенти розподілені на групи згідно з клінічним діагнозом. Необхідно обґрунтувати клінічний діагноз, вибрати тактику лікування, передбачити можливі ускладнення. У процесі обговорення можуть брати участь усі студенти групи, ставлячи запитання. Застосування цих методів спонукає до самостійного мислення, сприяє розвитку логічного мислення, творчої самостійної діяльності, розвиває ініціативність. Таким чином підвищується рівень інтелектуального розвитку, формуються навички колективної роботи, поліпшується емоційний стан. Підвищується повага і довіра до викладача, що сприяє зростанню зацікавленості у вивченні дисципліни, створенню й досягненню творчої атмосфери.

Перелік практичних навичок відповідає програмі з вивчення дисципліни. Для опанування навичок огляду ЛОР-органів у навчальній кімнаті є лобні освітлювачі, необхідні інструментарій. Студенти можуть самостійно відпрацювати правила, методику проведення огляду порожнини носа, глотки і вуха. З іншими навичками можуть ознайомитися в оглядовій ЛОР-відділенні. Студенти педіатричного факультету навчаються на базі міської дитячої лікарні. Це дозволяє відпрацювати навички отоскопії з використанням отоскопа, ознайомити з методикою об'єктивних методів дослідження слуху, що безперечно має велике значення для майбутнього лікаря-педіатра.

Маємо великий арсенал КТ приносних пазух, що дозволяє за допомогою комп'ютерного обладнання ознайомитися з КТ та інтерпретувати матеріал. Усе це сприяє підвищенню рівня засвоєння практичних навичок із дисципліни.

При опрацюванні тем, що не входять до плану аудиторних занять, студентам за бажанням пропонуємо створити мультимедійні презентації, підготувати доповідь і заслухати її на практичному занятті. Після доповіді відбувається дискусія, відповіді на запитання. Таким чином набувається досвід, необхідний у науковій роботі.

На кафедрі працює СНТ, де студенти можуть покращити свої теоретичні знання, набути навичок ургентної допомоги, узяти участь у проведенні наукових досліджень. Обов'язковою є участь у наукових студентських конференціях із доповідями по своїй роботі.

У медичній галузі зростає кількість інформаційних даних, що актуалізує значення контролю за самостійною роботою. Тому важлива тісна співпраця між викладачем і студентом. Викладач усе частіше виступає в ролі консультанта, допомагає визначити конструктивні ідеї, ефективні напрацювання і підходи в медичній галузі.

Педагог має реалізувати системи професійних знань і вмінь:

- знання психологічних умов викладання своєї дисципліни;
- знання й урахування психологічних особливостей студентів;
- володіння методами, прийомами і засобами донесення наукової інформації.

Організуючи навчальний процес на кафедрі, необхідно вирішувати такі завдання: якісне засвоєння теоретичної підготовки й опанування необхідних практичних навичок; сприяти підвищенню зацікавленості у студентів; формування самосвідомості, самовідповідальності, досвіду колективної роботи і наукової роботи; уміти приймати свідоме рішення про тактику лікування і можливі ускладнення.

Реформа системи охорони здоров'я передбачає оновлені вимоги до навчання і підготовки фахівців відповідно до нових стандартів. Сучасний розвиток медицини зумовлює необхідність внесення коректив у підготовку медичних кадрів і підвищення кваліфікації медичних працівників відповідно до міжнародних стандартів. Медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою частиною формування галузі охорони здоров'я і реалізації соціальних пріоритетів держави. Зниження рівня знань і якості освітніх послуг майбутніх фахівців медичної сфери негативно позначається на якості надання медичної допомоги населенню. Оновлена система медичної освіти має базуватися на сучасних підходах, гарантувати якість і забезпечити дотримання стандартів вищої освіти, має бути орієнтована на інформатизацію і реалізацію високого потенціалу комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій у процесі викладання фахових дисциплін.

Раціональна організація самостійної роботи студентів дає можливість інтенсифікувати роботу в якісному засвоєнні матеріалу й закладає основи постійної самоосвіти і самовдосконалення. Колектив кафедри працює над подальшим удосконаленням організації самостійної роботи студентів.

Список використаної літератури

1. Особливості організації самостійної роботи студентів / Ницович І.Р., Андрієць О.А. // Медична освіта, 2014. – С. 155-156.
2. Перспективи використання сучасних інформаційних технологій у самостійній роботі студентів вищих навчальних закладів / Шуфнарочик М.А. // Науковий вісник НЛТУ України, 2017. – Т. 17, № 1. – С. 222-224.
3. Особливості організації самостійної роботи студентів при викладанні фахових дисциплін / Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Кулай О.О., Амосова Л.І., Яценко О.І. // Матеріали навчально-наукової конф. з міжнародною участю, 2019. – С. 94-96.
4. Самостійна робота студентів – важлива складова підготовки висококваліфікованих медичних кадрів / Дельва М.Ю., Самарченко Л.А., Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Дельва І.І., Пурденко Т.І., Гладка В.М., Таряник К.А., Кривчун А.М., Санік О.В., Силенко Г.Я., Паленка О.Б., Піддубна О.О. // Матеріали навчально-методичної конф. з міжнародною участю, 2021. – С. 85-87.
5. Самостійна робота як один із методів адаптації до професійної діяльності на післядипломному етапі освіти / Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Мосієнко А.С., Труфанова В.П., Казакова К.С., Бауман С.С. // Матеріали навчально-наукової конф. з міжнародною участю, 2021. – С. 211-218.

АКТИВНІ ФОРМИ ВИКЛАДАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Безега О.В., Ємченко Я.О., Васильєва К.В., Попова І.Б., Нестуля К.І.

Полтавський державний медичний університет

Із розвитком суспільства у всіх сферах виникає необхідність формування у здобувачів вищої освіти вміння творчо мислити, швидко орієнтуватися і приймати рішення у складних ситуаціях, тому викладачам потрібно переоцінити тактику викладання.

Ключові слова: ділові ігри, активні форми навчання, кейс-методи, едьютеймент, дерматологічний портрет.

With the development of society in all spheres, there is a need to develop the ability of higher education students to think creatively, quickly navigate and make decisions in difficult situations, so teachers need to reassess teaching tactics.

Keywords: business games, active forms of learning, case methods, education, dermatological portrait.

Освіта є стратегічною основою розвитку особистості, нації, держави й успішного майбутнього. Із розвитком суспільства у всіх сферах виникає необхідність формування у здобувачів вищої освіти вміння творчо мислити, швидко орієнтуватися і приймати рішення у складних ситуаціях, уміло користуватися електронно-обчислювальною технікою. Отже, на перший план виходить проблема формування таких якостей мислення, які б дозволили здобувачам засвоювати постійний потік нової інформації. У зв'язку з цим акценти при вивченні навчальних дисциплін переносяться на сам процес пізнання, ефективність якого повністю залежить від пізнавальної активності самого здобувача, але за умови постійної, активної взаємодії всіх здобувачів вищої освіти, де здобувач і викладач – рівноправні суб'єкти навчання [1].

Організація активних форм навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, загальне розв'язання проблем. Головною ідеєю використання інтерактивних методів є активізація пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти, актуалізація опорних знань, індивідуалізація навчального процесу, надання можливості самостійного осмислення для подальшого використання їх на практиці. Тому і виникає потреба використовувати ефективні методи навчання зі здобувачами під час проведення різних видів занять і позааудиторних заходів. Однією з активних форм навчання стало проблемне навчання, що передбачає послідовні та цілеспрямовані пізнавальні завдання, які здобувачі виконують під керівництвом викладача й активно використовують нові знання. Відомо різні варіанти проблемного навчання: демонстраційне розв'язання проблеми викладачем, самостійна проблемно-пошукова діяльність здобувачів, а також спільна проблемно-пошукова діяльність

викладача і здобувачів. Викладачі можуть вибрати один із численних можливих варіантів проблемного навчання з урахуванням особливостей власної педагогічної діяльності, індивідуальних можливостей здобувачів вищої освіти, рівня розвитку групи [2].

Викладачі широко використовують у навчальному процесі кейс-методи (ситуаційних завдань) – це той інструмент, за допомогою якого значно полегшується і якісно покращується обмін ідеями у групах здобувачів вищої освіти. Лекції, семінари, що базуються на методі ситуаційних завдань, допомагають засвоїти правила ведення дискусій. Під час дискусій не тільки розв'язуються проблеми, а й кожен здобувач бере участь у дослідженні, аналізі та порівнянні різних точок зору, що приводить до більш точного розуміння проблеми. Викладачі проводять практичні заняття, використовуючи метод «малих груп», який дозволяє здобувачам набути навичок, необхідних для спілкування і співробітництва, що дуже важливо для майбутніх медичних фахівців. Ідеї, знання, які виробляються в групі, допомагають учасникам бути корисними одна одній. Висловлювання думок допомагає їм відчувати їхні власні можливості та зміцнити їх. Робота в малих групах сприяє досягненню різних цілей – засвоєння, закріплення, перевірки знань, умінь і навичок. На наш погляд, одним зі шляхів підвищення якості підготовки фахівців - професіоналів є впровадження в практику бінарних інтегрованих занять. Проведення цих занять дозволяє здобувачам глибше ознайомитися з навчальним матеріалом, максимально наблизити аудиторне навчання до практичної професійної діяльності, забезпечити міждисциплінарну інтеграцію, а головне – розвиває у здобувачів вищої освіти інтелектуальні, творчі, комунікативні здібності та ініціативу [3].

Найбільш сучасною і цікавою є ігрова форма навчання, що отримала назву «едутеймент» (edutainment) – поєднання освітнього процесу і розваги. Це форма навчального процесу, яка в умовних ситуаціях спрямовується на відтворення і засвоєння певного досвіду в усіх його проявах: знаннях, навичках, уміннях і емоційної оцінної діяльності, що відповідає меті навчання. За допомогою гри вирішуються численні педагогічні завдання: створення типових для професії ситуацій і знаходження в них практичних рішень, у результаті чого не тільки розвиваються, а і заново формуються окремі інтелектуальні операції, а й докорінно змінюється позиція здобувача стосовно оточення [3].

Ділова гра – метод активного соціального навчання, що належить до тренінгів. Особливість цього методу полягає в імпровізованому розіграванні учасниками гри різних ролей у заданій проблемній ситуації. Мета гри полягає в забезпеченні переходу від пізнавальної мотивації до професійної у зв'язку з появою потреби у знаннях та їх практичного використання в умовах навчального процесу, що наближений до реальних умов. Ділові ігри – це ефективний засіб активації розумових процесів, а також звична форма діяльності для кожної людини будь-якого віку [4].

Ділові ігри на відміну від інших традиційних методів навчання дозволяють більш повно відтворювати практичну діяльність, виявляти проблеми і причини їх появи, розробляти варіанти розв'язання проблем, оцінювати кожен із варіантів розв'язання проблеми, приймати рішення і визначати механізм його реалізації. Перевага ділових ігор полягає в тому, що вони дозволяють розглянути певну проблему в умовах значного скорочення часу, освоїти навички виявлення, аналізу й розв'язання конкретних проблем; працювати груповим методом при підготовці та прийнятті рішень, орієнтації у нестандартних ситуаціях; концентрувати увагу учасників на головних аспектах проблеми і встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, розвивати взаєморозуміння між учасниками гри [1].

Характерні ознаки ділових ігор такі: отримання результатів, спрямованих на розв'язання проблем за короткий проміжок часу; зацікавленість учасників гри, отже, і підвищена проти традиційних методів ефективність навчання; науково-педагогічний працівник безпосередньо перевіряє знання студентів, їхню підготовку, уміння розв'язувати проблеми.

У закладі вищої освіти застосовують різні модифікації ділових ігор: імітаційні, операційні, рольові ігри, діловий театр, психодрама і соціодрама, метод «мозкового штурму», інноваційна гра, дистанційна ділова гра, традиційні проєктні ігри [1].

При викладанні дисципліни «Дерматологія, венерологія» викладачі використовують метод «дерматологічного пазла», заснований на самостійному складанні здобувачем клінічного портрета хворого за даними діагнозу. Цей вид діяльності виконується здобувачем в обмежений проміжок часу (10-15 хв), при цьому використовуються заздалегідь підготовлені педагогом картки: фотографії, що відображають основні клінічні ознаки нозології, результати лабораторних та інструментальних досліджень, етіологічні, анамnestичні, патогенетичні аспекти захворювання, а також картки з лікувально-профілактичними заходами. У кожного здобувача є складений ним самим клінічний портрет пацієнта з набору карток, який він зачитує вголос перед колегами. Колективно розбираються і виправляються допущені помилки. Цей метод стимулює роботу асоціативних зв'язків «діагноз – клінічні ознаки», активізує самостійний пошук діагностичних критеріїв, стимулює засвоєння навчального матеріалу, що підвищує компетентність в умінні встановити передбачуваний діагноз, проводити диференціальну діагностику і зіставляти клінічну картину з результатами лабораторної діагностики.

Використання навчальних ігор під час навчання дисципліни «Дерматологія, венерологія» дозволяє створити мотивацію і посилити інтерес до вивчення предмета у здобувачів стоматологічного і медичного факультетів. Інтерактивні методи дають можливість використовувати індивідуальний підхід до кожного здобувача, що відповідає принципам особистісно-орієнтованої педагогіки. Викладач створює таке середовище освітнього спілкування, яке сприяє діловому і професійному зв'язку учасників при взаємному контролі, що сприяє більш швидкому формуванню компетенцій.

Список використаної літератури

1. Бондар О.В. Ділова гра як засіб професійної підготовки майбутніх фахівців / Бондар О.В. // The 2nd International scientific and practical conference "Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects"(August 1-3, 2021) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2021. 407 p.
2. Васильєва К.В. Підвищення якості медичної освіти з викладанням сучасних методів діагностики і лікування в дерматовенерології/ Васильєва К.В., Сміченко Я.О., Безега О.В. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю 19 березня 2020 р. «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 28- 29.

3. Васильєва К.В. Реалії, проблеми й перспективи дистанційного навчання при викладанні шкірних і венеричних хвороб в умовах карантину / Васильєва К.В., Ємченко Я.О., Безега О.В. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю 25 березня 2021 р. «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 47- 49.
4. Мороховець Г.Ю. Підготовка майбутнього лікаря до професійного саморозвитку в навчальному процесі закладу вищої медичної освіти/ Бичко М. В., Сілкова О. В.// Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю 19 березня 2020 р. «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 19- 20.

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К., Олефір І.С.

Полтавський державний медичний університет

Академічна доброчесність у закладі вищої освіти є дуже важливою складовою підготовки здобувачів вищої освіти і залежить вона в першу чергу не від того, як студентів вчать чесності в навчанні, у проведенні наукових досліджень і написанні письмових робіт, а від прикладу, який демонструють викладачі.

Ключові слова: академічна доброчесність, студенти, письмова робота, навчання, заклад вищої освіти.

Academic integrity in an institution of higher education is a very important component of training students of higher education and it depends primarily not on how students are taught honesty in studies, in conducting scientific research and in written works, but in the example demonstrated by teachers.

Keywords: academic integrity, students, written work, institution of higher education.

Академічна доброчесність – це «очікування, що викладачі, студенти, дослідники та всі члени академічної спільноти діють із чесністю, довірою, справедливістю, повагою та відповідальністю». Порушення академічної доброчесності також відоме як «академічна неправомірна поведінка» або «академічна нечесність» [1].

Академічна доброчесність у закладі вищої освіти є дуже важливою складовою підготовки здобувачів вищої освіти і залежить вона в першу чергу не від того, як студентів вчать чесності в навчанні, у проведенні наукових досліджень і написанні письмових робіт, а від прикладу, який демонструють викладачі. Якщо лише говорити студентам утримуватися від плагіату, то це не запобігатиме академічним порушенням. Викладачам, у першу чергу, потрібно самим демонструвати принципи доброчесності в усій своїй роботі, що спонукатиме їхніх учнів до наслідування. Якщо ж викладач розповідає про неправомірність плагіату, а сам застосує неправдиве цитування, або «купує» наукову роботу і відповідний науковий ступінь, то студенти будуть наслідувати його дії, а не слова. Якщо політика конкретного навчального закладу не визначає чітко, що студенти і працівники можуть, а що не можуть робити, або коли викладач не ретельно дотримується стандартів академічної доброчесності, деякі студенти можуть використовувати ситуацію для вчинення власних актів академічної нечесності.

Академічній доброчесності потрібно навчати так само, як і іншим предметам у закладі вищої освіти. Роз'яснюючи принципи і правила академічної доброчесності, слід чітко обговорювати її формулювання. Наприклад, потрібно роз'яснювати, як використовувати і цитувати наявні ресурси. Використання цифрового детектора плагіату anti-plagiat призначене лише для того, щоб ловити тих студентів, хто у своїй письмовій роботі це робить, але воно не вчить правильно писати роботи і бути чесними у своїй професійній діяльності. Цих понять потрібно навчати не лише окремі групи студентів, які займаються науковою роботою, а весь студентський колектив, бо подібні знання знадобляться не тільки під час навчання, а й у подальшій професійній діяльності.

Будь-яке порушення академічної доброчесності веде до втрати важливих професійних знань і навичок. Дотримання принципів академічної доброчесності здобувачами – це:

- постійне визнання, звідки походить інформація, що використовується, із чітким цитуванням і посиланням на джерело отримання;
- самостійне складання власних іспитів і подання самостійно написаної роботи;
- правдиве звітування про результати проведеного дослідження;
- прихильність до норм авторського права і конфіденційності [2].

Порушення академічної доброчесності широко відомі й охоплюють плагіат, фабрикування результатів, списування та ін. [3].

Плагіат – це використання частини чийсь роботи без посилання на автора чи цитування.

Фабрикування результатів – це неправдиве подання інформації, начебто отриманої в результаті власних досліджень.

Списування – одна з поширених проблем серед здобувачів освіти різних ступенів. Найпоширенішим останніми роками стало використання електронних пристроїв для доступу до інформації, пов'язаної з темою заняття чи іспиту. Деякі студенти вже не здатні запам'ятати і викласти матеріал без електронного гаджета.

Видавання за свою роботи, написаної кимось за гроші, стало поширеним шахрайством не лише в студентському колективі, а й серед аспірантів і викладачів. Хтось пише наукову, дипломну роботу, дисертацію, а інший видає її за власну, незаконно отримуючи певний ступінь, і тим самим завдає непоправної шкоди всьому суспільству.

Подальше ж виявлення факту академічної недоброчесності погіршує стосунки з колегами, студентами, впливає на кар'єру і може навіть спричинити фінансові збитки.

Однак іноді студенти не розуміють, що здійснюють порушення, якщо тим чи іншим чином не дотримуються принципів академічної доброчесності. Деякі викладачі можуть не проводити інструкції, вважаючи, що студенти вже розуміють правила. Унаслідок студенти можуть ненавмисно вчинювати акти академічної нечесності. Так само

може бути невизначеність щодо технологічних питань, наприклад, необізнаність студентів із іншими країнами з українськими стандартами академічної доброчесності, що може призвести до порушень академічної доброчесності. Особливо під час війни, коли увага зосереджена на новинах із бойових дій, волонтерській допомозі, наслідках окупації чи бомбардування, деякі особи безконтрольно виконують протиправні дії, що поступово переходить у звичку і в майбутньому може вплинути на професіоналізм, довіру до окремих присвоєних кваліфікацій і спілкування в соціумі. Тому увага викладачів має не полишати ситуації з дотримання принципів академічної доброчесності в кожному навчальному закладі.

Академічна доброчесність передбачає систему взаємопов'язаних прав і обов'язків. Наша здатність досягти успіху – і студентів, і викладачів і закладу в цілому – залежить від того, чи кожна людина використовує свої права й виконує свої обов'язки. Нездатність будь-кого з нас зробити те, що вимагається для підтримки академічної доброчесності, знижує можливість для всіх нас досягти своїх цілей [4;5]. Цей постулат має бути основою роботи всього закладу освіти, а не лише окремих його підрозділів чи працівників.

Корупція іноді дуже тісно переплітається з порушеннями академічної доброчесності, якщо дотримання норм вимагається лише від частини співробітників або частини студентського колективу. Не має бути привілейованих категорій, яким дозволено певне порушення, бо тоді на них орієнтуються інші й поступово робота закладу перестає бути законною. Ураховуючи це, значною стає роль керівництва в налагодженні правил дотримання нормативів академічної доброчесності в навчальному закладі, у першу чергу в закладі вищої освіти.

Отже, академічна доброчесність є нормативом функціонування кожного навчального закладу будь-якого рівня і підпорядкування.

Список використаної літератури

1. Bretag, T., Harper, R., Burton, M., Ellis, C., Newton, P., Rozenberg, P., Saddiqui, S., & van Haeringen, K. (2019). Contract cheating in Australian higher education: A comparison of non-university higher education providers and universities. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 45(1), 125-139.
2. Bretag, T., Harper, R., Burton, M., Ellis, C., Newton, P., Rozenberg, P., Saddiqui, S., & van Haeringen, K. (2019). Contract cheating in Australian higher education: A comparison of non-university higher education providers and universities. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 45(1), 125-139.
3. Bill Taylor Academic integrity: A letter to my students., 2004
https://www.researchgate.net/publication/228475686_Academic_integrity_A_letter_to_my_students
4. Tertiary Education Quality and Standards Agency (TEQSA) 2019, TEQSA - Guidance Note: Academic Integrity, version 1.2, TEQSA, Canberra, p.1.
5. Найдюнова О.О. Академічна доброчесність – невід'ємна частина освітнього процесу [Електронний ресурс] : бібліограф. покажчик / уклад. О. О. Найдюнова ; Центральноукраїн. нац. техн. ун-т. – Кропивницький : ЦНТУ, 2020. – 7 с.

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИКІВ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ЗАОЧНО-ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ НАВЧАННЯ

Бєлікова І.В., Голованова І.А., Ляхова Н.О., Радченко Н.Р., Хорош М.В., Краснова О.І.

Полтавський державний медичний університет

Проблема формування комунікативних навиків фахівців громадського здоров'я розглядається в контексті формування й розвитку soft skills у здобувачів вищої освіти як невід'ємного складника професійної підготовки й оцінки якості освітньої програми, за якою вони навчаються.

Ключові слова: фахівець громадського здоров'я, комунікативні навички, методи навчання; технології навчання; особистісний розвиток.

The problem of the formation of communication skills of public health specialists is considered in the context of the formation and development of soft skills among students of higher education as an integral component of professional training and assessment of the quality of the educational program they study.

Keywords: public health specialist, communication skills, teaching methods; learning technologies; personal development.

Питання формування soft skills стало предметом досліджень багатьох науковців. Дослідники і роботодавці одностайно стверджують, що soft skills необхідні в будь-якому виді професійної діяльності, їх потрібно активно формувати у здобувачів освіти на етапі навчання в закладах загальної середньої, а інтенсивно розвивати – у закладах фахової вищої освіти [5].

Питання підготовки майбутніх фахівців громадського здоров'я, формування компетенцій у розрізі розбудови громадського здоров'я в Україні є актуальним, дискусійним і потребує постійного моніторингу. Формування свідомої особистості й зазначення її місця в системі громадського здоров'я дає змогу підготувати фахівців, які будуть брати участь у збереженні здоров'я нації.

Загальновідомі такі навички soft skills: усного спілкування; міжособистісних комунікацій; написання текстів; критичне мислення і вміння розв'язувати проблеми; активне слухання; організаційні навички; тайм-менеджмент; робота в команді, гнучкість і адаптивність [1].

Також до переліку елементарних комунікативних навичок належать:
- знання культурних норм спілкування, прийнятих у наявному оточенні, наприклад, професійна мова, правила ввічливого спілкування тощо;

- знання традицій і звичаїв місцевості, де працюєш, живеш або відпочиваєш;
- знання і дотримання правил етикету;
- вихованість;
- розвиток комунікативних здібностей та вміле застосування правил ефективного спілкування.

На наш погляд, процес формування soft skills у здобувачів вищої освіти заочної форми навчання має бути під особливим контролем і стати основним питанням організації освітнього процесу сучасного закладу вищої освіти.

Саме навички комунікації майбутніх фахівців громадського здоров'я уможливають їхню ефективну професійну діяльність щодо збереження здоров'я населення і сприяють підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці.

Комунікативні навички фахівців громадського здоров'я зрозумілі: формулювання думок і оформлення повідомлень для суспільства у зрозумілій формі, дружнє спілкування, гарні та ввічливі манери, уміння налагоджувати контакти з різними групами населення, уміти вислухати і брати до уваги всі точки зору, уміння взаємодіяти з різними типами людей у різних ситуаціях. Не викликає сумніву, що комунікативно компетентна людина свідомо чи несвідомо застосовує певні вроджені чи набуті здібності для спілкування.

До здібностей фахівця щодо успішного комунікування можна віднести:

- уміння аналізувати і прогнозувати ситуацію, в якій відбувається спілкування;
- уміння спрямувати розмову в потрібне русло;
- управління спілкуванням.

Зрозуміло, що при побудові комунікації з населенням слід передбачити можливість «зустріти» людей із різним станом здоров'ям, різними вподобаннями у збереженні свого здоров'я, різного соціального й медичного статусу.

При програмуванні спілкування фахівець громадського здоров'я має тактовно, але наполегливо підводити розмову до раніше визначеного плану й отримати необхідну інформацію чи результат.

Отже, комунікативні навички – це поведінковий комплекс, за допомогою якого можна встановити контакт із незнайомою людиною і зацікавити співрозмовника в подальшому спілкуванні; підтримувати професійні та довірливі відносини з різними групами осіб; відстояти й аргументувати свою позицію, захищати свої інтереси при спілкуванні з колегами і зводити до мінімуму наслідки конфліктів; усвідомлено використовувати невербальні способи спілкування; розпізнавати і запобігати спробам маніпуляції; розуміти інших людей, причини їхніх вчинків і реакції на ті чи інші дії й слова співрозмовника.

Законом України «Про вищу освіту» передбачено такі форми здобуття інституційної освіти в закладах вищої освіти: очна (денна, вечірня), заочна, дистанційна, мережева. Згідно з цим Законом заочна форма здобуття вищої освіти – це спосіб організації навчання здобувачів вищої освіти шляхом поєднання навчальних занять і контрольних заходів під час короткочасних сесій і самостійного оволодіння освітньою програмою в період між ними. Тривалість періоду між навчальними заняттями і контрольними заходами не може бути меншою ніж один місяць; дистанційна форма здобуття освіти – це індивідуалізований процес здобуття освіти, що відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників освітнього процесу в спеціалізованому середовищі, яке функціонує на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [4].

Як засвідчують дослідження, дистанційне й електронне навчання мають спільні точки перетину, але все ж таки це не слова-синоніми. Дистанційне навчання є вже не одне десятиліття, тоді як електронне навчання – нове явище, пов'язане з розвитком інтернету. Метою електронного навчання меншою мірою є подолання відстані й більшою – використання нових технологій для підвищення ефективності освіти. Електронне навчання не означає виключно дистанційну освіту. Подолання відстані не є визначальною характеристикою електронного навчання, воно створене з метою збагатити очні лекції, семінари і практичні заняття (Гуревич Р.).

Загальновідомими формами організації освітнього процесу є навчальні заняття; самостійна робота; практична підготовка; контрольні заходи. Основними видами навчальних занять у закладах вищої освіти продовжують бути лекція, лабораторні, практичні, семінарські, індивідуальне заняття і консультації.

В умовах дистанційної та заочної форм навчання із метою запобігання «відсиджуванню» здобувачів освіти на заняттях на перший план виходять інтерактивні методи навчання як спосіб взаємодії всіх учасників навчального процесу, під час якого здобувачі перестають грати пасивну роль і активно долучаються до роботи. До інтерактивних методів організації навчального процесу за заочно-дистанційною формою навчання слід віднести: мозковий штурм, кейс-метод (аналіз ситуацій), взаємонавчання, дебати, роботу в групах тощо.

Особливої уваги потребує метод проектів, яким усе більше користуються в освіті. Метод проектів передбачає нетрадиційний спосіб навчання, що активізує здобувачів освіти на засвоєння ними базових знань і отримання спеціальної інформації, розвиває інтерес до знань і спрямований на позитивні результати. Його перевага полягає в здатності здобувача освіти оволодіти вербальною, навчально-пізнавальною, соціокультурною й іншими компетентностями.

Є великий перелік проблем при заочно-дистанційній формі навчання, з якими стикаються і науково-педагогічний склад, і здобувачі освіти.

До проблем заочно-дистанційної освіти можна віднести:

- низький рівень матеріально-технічного забезпечення навчального процесу в закладі вищої освіти (застаріла комп'ютерна техніка, відсутність стабільного інтернет-зв'язку тощо);
- рівень підготовки до використання здобувачами освіти й викладачами можливостей інформаційно-комунікаційних, комп'ютерних та інших сучасних технологій;
- обмеження в часі графіком навчального процесу для здобувачів освіти заочної форми навчання для повноцінного налагодження комунікативного процесу;
- іноді низький рівень мотивації здобувачів освіти до навчання;
- низький рівень зацікавленості здобувачів освіти науковою роботою, яка є складовою якісного освітнього процесу.

В умовах, що складаються, особлива увага приділяється освітньому компоненту багатьох освітньо-професійних програм – практиці. Саме вона покликана продовжити процес формування у здобувача заочно-

дистанційної форми навчання комунікативних навичок у обраній сфері діяльності.

Проблема формування комунікативних навичок майбутніх фахівців громадського здоров'я в заочно-дистанційній формі навчання є актуальною і такою, що вимагає від закладів вищої освіти уваги при оновленні освітньо-професійної програми, складанні графіка навчального процесу, навчальних планів, робочих навчальних програм, силабусів тощо.

Список використаної літератури

1. Бондаренко Л. Ю. Комунікативні навички як основа soft skills компетентностей / Бондаренко Л. Ю., Вершков О.О., Бондаренко І. Ю. // Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Розвиток сучасної науки та освіти: реалії, проблеми якості, інновації». Мелітополь, 25-27 травня 2021. С. 358-362.
2. 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 навчально-наукової конференції з міжнародною участю 21 березня 2019 року. Полтава. С. 12-13.
3. Гуревич Р. та ін. Електронна (дистанційна) освіта і заочне навчання: точки дотику, проблеми, перспективи //Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training Methodology Theory Experience Problems. – 2022. – С. 14-30. DOI: 10.31652/2412-1142-2022-66-14-30
4. Закон України «Про вищу освіту» Електронний ресурс. Режим посилання: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
5. Кірдан, О. Формування soft skills здобувачів вищої освіти в освітньому процесі закладу вищої освіти //Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи, № 2(6), 2022. 152–160. [https://doi.org/10.31499/2706-6258.2\(6\).2021.248144](https://doi.org/10.31499/2706-6258.2(6).2021.248144)

МОЖЛИВОСТІ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Бичко М.В.

Полтавський державний медичний університет

У статті коротко розглянуто питання штучного інтелекту, програм і пристроїв, створених на його основі, що використовуються у сфері медицини. Описано результати власного дослідження про обізнаність майбутніх лікарів щодо штучного інтелекту і його можливостей.

Ключові слова: штучний інтелект, продукти штучного інтелекту, ChatGPT, освітній процес, майбутні лікарі, професійне становлення, воєнний стан.

The article briefly discusses the issue of artificial intelligence, programs and devices created on its basis, which are used in the field of medicine. The results of our own research on the awareness of future doctors regarding artificial intelligence and its possibilities are described

Keywords: artificial intelligence, artificial intelligence products, ChatGPT, educational process, future doctors, professional development, martial law.

Штучний інтелект і його можливості вже давно обговорюються людьми різних професій і галузей знань. Особливо він захопив увагу письменників, журналістів і художників. Та все ж, мало хто насправді розуміє, на що здатні дані технології та чого нам варто від них очікувати [1].

Поняття «штучний інтелект» виникло в другій половині ХХ століття. Джон МакКарті запропонував одне з перших його тлумачень, яке було оприлюднено на конференції в Коледжі Дармуту (Нью Хемпшир) 1956 року. На його думку, це «спосіб примусити обчислювальну машину думати, як людина». Досліджуване питання висвітлюється в багатьох сучасних наукових працях. Зокрема закордонні вчені Н. Бостром, Д. Ланье, Д. Маркоф, М. Форд вважають, що саме за цими дослідженнями стоїть майбутнє в розвитку науки і промисловості. Дане питання цікаве і для багатьох українських дослідників (Д. Іванюк, М. Єфремов, І. Твердохліб, Т. Улянівський, В. Панченко, Н. Резнікова та ін.) [2].

Відповідно до досліджень, що проводяться Global Market Insights, із 2017 по 2024 рік у сфері використання штучного інтелекту на ринку охорони здоров'я очікується щорічне зростання – аж на 40%.

Над створенням продуктів із використанням штучного інтелекту для установ сфери охорони здоров'я працюють розробники великих компаній, зокрема Microsoft, Apple, Google та IBM. За підрахунками аналітиків, таких фірм у світі вже 800 [3].

Уже сьогодні технології штучного інтелекту здійснюють аналіз даних про людину й діагностику, керують плануванням діяльності медичних установ, займаються медичною візуалізацією, а також допомагають у розробці та підборі медикаментів – і це далеко не повний список можливостей.

Повну історію хвороби, дані про наявні аналізи за період лікування, стан організму на певний час – усе це може зібрати і структурувати система штучного інтелекту. Дані, що завантажуються до бази, не залишаться поза увагою електронного мозку і швидко обробляються. Це значною мірою заощаджує час лікарів, сприяє встановленню точного діагнозу і забезпечує можливість своєчасно призначити необхідне лікування.

Так працює, наприклад, система від IBM під назвою Watson Health. Вона здатна виявляти потенційні проблеми із судинною системою, розпізнати рак, визначати, чи є в пацієнта схильність до утворення тромбів. IBM Watson може блискавично реагувати на моменти з необхідністю вивчити нову інформацію і робити висновки на її підґрунті. Так, штучний інтелект від IBM за 10 хвилин проаналізував 20 млн наукових статей про онкологію і на їхній основі встановив пацієнту правильний діагноз.

Недавнє дослідження Всесвітнього економічного форуму показало, що когнітивні обчислення можуть значно покращити сектор догляду за людьми похилого віку. Завдяки обробці природної мови технології на основі штучного інтелекту можуть надавати персоналізовані поради щодо здоров'я пацієнтам похилого віку, тим самим допомагаючи постачальникам медичних послуг надавати більш ефективну допомогу. Наприклад, програма IBM Watson Health використовується постачальниками медичних послуг для швидкої та точної діагностики захворювань [4;3].

Також варто зазначити, що в деяких лікарнях Великобританії вже застосовується схожа розробка від Google – DeepMind Health. Ця розробка допомагає опрацювати всю інформацію про здоров'я пацієнта, ділиться власними висновками зі спеціалістом, який лікує, і в результаті встановлює остаточний діагноз.

Система Ada, наприклад, може безпосередньо спілкуватися з людиною і щось їй рекомендувати. Ada – це сервіс, медичний додаток, розроблений британською однойменною компанією. Ada спілкується з пацієнтом, збирає і систематизує інформацію про симптоми та скарги і як результат надає рекомендації, у тому числі й стосовно лікаря, до якого треба записатися на прийом, а також пропонує зв'язатися з фахівцем задля віддаленої, але необхідної консультації [5;3].

Програма на основі штучного інтелекту Sense.ly стежить за станом здоров'я людей, які найближчим часом завершили тривале лікування або ж страждають від хронічних захворювань. Вона була розроблена стартапом із Сан-Франциско і збрала 8 млн венчурних інвестицій на початковому етапі. Зокрема додаток було створено для того, щоб структурувати різні дані про стан пацієнтів, надавати рекомендації та направляти їх до вузькопрофільних фахівців. Також Sense.ly здатна нагадувати про час уживання ліків і необхідність відвідати лікаря найближчим часом.

Варто зазначити, що подібно функціонують і системи генетичного аналізу, який допомагає зрозуміти первинну причину захворювання. Одна з платформ щодо перевірки геному людини – Sophia Genetics. Саме вона виявляє схильність пацієнта до різноманітних захворювань і за потреби звертає на це увагу лікаря.

Пристрої, створені на основі штучного інтелекту, здатні швидко і продуктивно навчатися, аналізувати величезні обсяги інформації, а також самостійно приймати зважені й обґрунтовані рішення. Це дозволяє зекономити час, кошти й ефективніше обслуговувати пацієнтів [3].

Оперуючи результатами авторського дослідження, можна зробити висновок, що знайомство майбутніх лікарів зі штучним інтелектом, програмами і пристроями, створеними на основі штучного інтелекту, і його різноманітними можливостями починається в більшості випадків із ChatGPT.

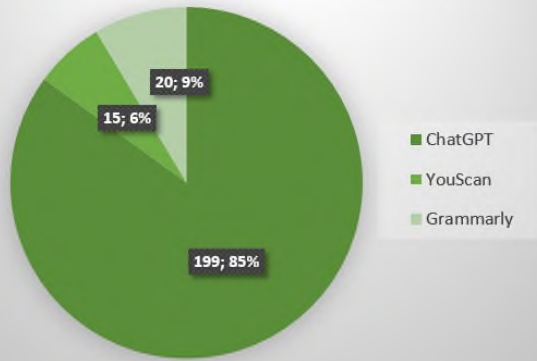
ChatGPT – це модель глибокого навчання, заснована на потужній архітектурі GPT-3.5, яка забезпечує генерацію текстових відповідей високої якості на основі вхідного запиту, формуючи при цьому враження живої розмови з людиною. ChatGPT може бути використаним для різних завдань і тому є корисним інструментом у багатьох сферах. ChatGPT досить активно використовується майбутніми лікарями для виконання різноманітних завдань, що виникають у процесі підготовки до навчання, – пошук різноманітної інформації, розв'язання розрахункових задач тощо. Про це свідчать результати опитування здобувачів вищої освіти І курсу медичного і стоматологічного факультетів. Дане опитування містило такі запитання:

1. Чи знаєте Ви, що таке штучний інтелект (ШІ)?
2. Звідки Ви дізналися про ШІ?
3. З якими продуктами ШІ ви знайомі?
4. Чи використовуєте ви ШІ у процесі навчання?
5. Як часто Ви звертаєтесь по допомогу до ШІ?
6. Чи задовольняють Вас результати роботи ШІ?
7. Чи почуваєтеся Ви більш упевненими, використовуючи ШІ в навчанні?
8. Чи отримували Ви найвищий бал на занятті завдяки ШІ?
9. Чи рекомендуєте Ви використовувати ШІ для навчання своїм одногрупникам?

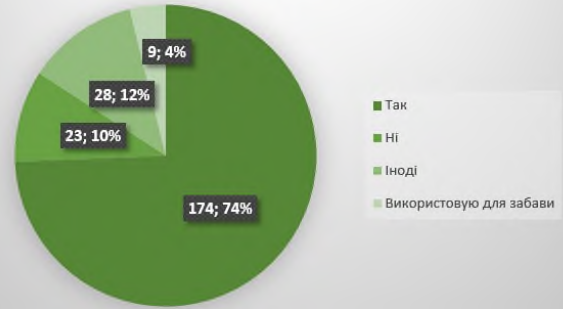
Результати опитування відображені на рис. 1 у вигляді діаграм.



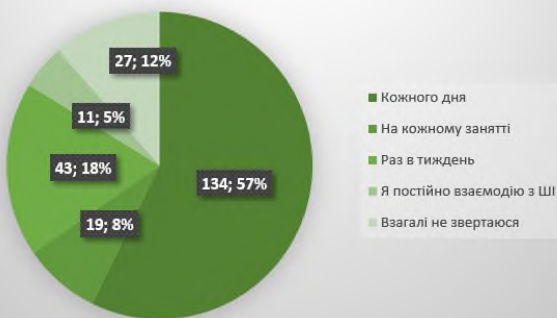
З якими продуктами ШІ Ви знайомі?



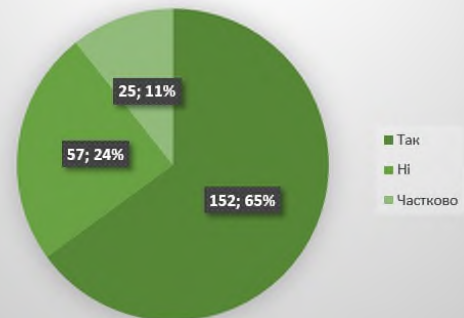
Чи використовуєте ви ШІ у процесі навчання?



Як часто Ви звертаєтесь за допомогою до ШІ?



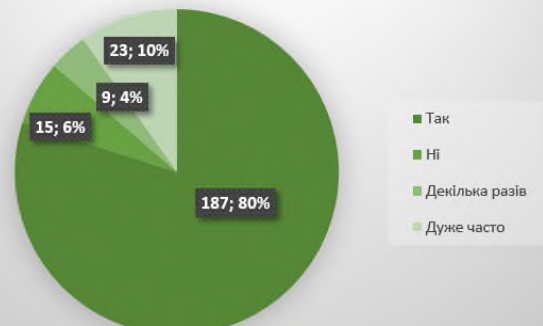
Чи задовольняють Вас результати роботи ШІ?



Чи почуваетесь Ви більш впевненими використовуючи ШІ в навчанні?



Чи отримували Ви найвищий бал на занятті завдяки ШІ?



Чи рекомендуєте Ви використовувати ШІ для навчання своїм одногрупникам?

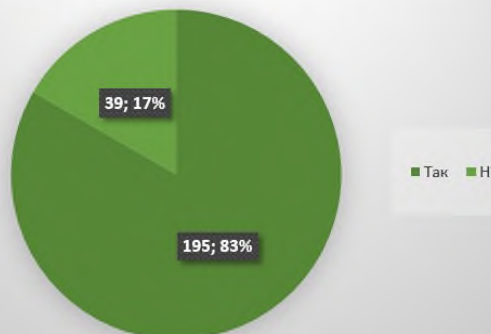


Рис. 1. Узагальнені результати опитування

Висвітлюючи лише незначну частину результатів опитування, принагідно зазначимо, що незважаючи на позитивне ставлення більшості здобувачів вищої освіти до штучного інтелекту, «його допомоги» і результатів оцінювань, усе ж таки ChatGPT має низку недоліків при використанні його в навчальному процесі. Плюсуєчи в сторону автономності, здатності розуміти контекст, гнучкості взаємодії, спілкування багатьма мовами, постійних оновлень і можливості застосування в багатьох додатках і сервісах, іноді ChatGPT може: видавати некоректну або шкідливу інформацію; випадково чи свідомо генерувати текст, що містить стереотипи; тексти, в яких неможливо перевірити точність і достовірність указаної інформації (ChatGPT, користуючись інформацією з інтернету, не видає точні копії знайдених текстів, а обробляє її, систематизує, порівнює, узагальнює і лише по закінченні цих дій генерує текст, який відображає власне бачення проблеми, з якою звертається користувач). Досить часто ChatGPT може повторювати фрази і створювати незв'язні відповіді, що утруднює розуміння наданої інформації, або викликає неправильне її сприйняття користувачем. Однак одним із найбільших «мінусів» ChatGPT є те, що модель не може повноцінно враховувати емоційний тон користувача, що іноді є домінуючою запиту. Саме відсутність «живих емоцій», як біологічно обґрунтованих психічних станів, що виникають у результаті роботи нервової системи, відрізняє сприйняття й обробку інформації моделі від тих же процесів у мозку живої людини, а тому ChatGPT не варто використовувати як повноцінний заміник джерел інформації – книг, посібників, методичних рекомендацій, лекційних, практичних і лабораторних занять [6].

Відомо, що одним з основних завдань системи охорони здоров'я України є підготовка висококваліфікованих медичних фахівців, здатних надавати високоякісну медичну допомогу населенню, безперервно професійно зростати і самовдосконалюватися [7]. І саме тому тема штучного інтелекту, його можливостей і широкого застосування пристроїв і програм, створених на його основі в галузі медицини, – беззаперечно на часі. Варто зазначити, що в умовах сьогодення, у період воєнного стану, майбутні лікарі активно використовують продукти штучного інтелекту в процесі навчання, а отже, можна стверджувати, що штучний інтелект певним чином формує вектор професійного становлення медичних фахівців, починаючи з першого року навчання. Зважаючи на всі означені переваги і недоліки штучного інтелекту, масу корисних програм медичного спрямування на його основі, усе ж маємо розуміти, що він упевнено стає частиною життя сучасного лікаря. Тому одним з основних обов'язків викладачів медичних закладів вищої освіти стає особиста обізнаність щодо питань штучного інтелекту з метою допомоги здобувачам вищої освіти раціонально й ефективно використовувати можливості штучного інтелекту під час професійного становлення.

Список використаної літератури

1. Штучний інтелект. URL: <https://osvita.diia.gov.ua/courses/artificial-intelligence> (дата звернення: 09.11.2023)
2. Саєнко М.С. Штучний інтелект: сутність, сучасний стан розвитку та можливості його застосування у медицині. URL: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/18868> (дата звернення: 09.11.2023)
3. Застосування штучного інтелекту в медицині: ефективна діагностика і створення нових ліків. URL: <https://aiconference.com.ua/uk/news/primenenie-iskusstvennogo-intellekta-v-meditsine-effektivnaya-diagnostika-i-sozdanie-novih-lekarstv-92604> (дата звернення: 09.11.2023)
4. Переваги когнітивних обчислень для догляду за людьми похилого віку та старіння на місці. URL: <https://ts2.space.uk/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%B3%D0%B8-%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BD%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%85-%D0%BE%D0%B1%D1%87%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D1%8C-%D0%B4%D0%BB%D1%8F-%D0%B4/> (дата звернення: 09.11.2023)
5. Мрія іпохондрика: Які медичні додатки можуть полегшити нам життя. URL: <https://www.depo.ua/ukr/life/mriya-ipokhondrika-yaki-medichni-dodatki-mozhut-polegshiti-nam-zhittya-202105251324976> (дата звернення: 09.11.2023)
6. Бичко М.В. Використання ChatGPT майбутніми лікарями для підготовки до практичних занять. Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Яремче – м. Івано-Франківськ, 22 вересня 2023. С. 12-13.
7. Бичко М.В., Стеценко С.А. Професійне становлення майбутніх лікарів у процесі підготовки їх до застосування медичного обладнання в професійній діяльності. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка, 1(26), 2021, С.129-134. URL: <http://magazine.mdpu.org.ua/index.php/nv/article/view/2979> (дата звернення: 09.11.2023)

**ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ:
НАБУТИЙ ДОСВІД КРІЗЬ ПРИЗМУ ЧАСУ**

Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О., Кононов Б.С., Донченко С.В., Олексієнко В.В.

Полтавський державний медичний університет

Протягом тривалого часу місце клінічної анатомії та оперативної хірургії в системі вітчизняної вищої медичної освіти залишається дискусійним. Автори статті висловили свій погляд на проблему з урахуванням історичного досвіду профільної кафедри ПДМУ.

Ключові слова: клінічна анатомія і оперативна хірургія, медицина, навчальний процес, історія медицини.

Abstract. For a long time, the place of clinical anatomy and operative surgery in the national higher medical education system has been debated. The article's authors expressed their view on the problem, considering the historical experience of the specialised department of PSMU.

Keywords: clinical anatomy and operative surgery, medicine, educational process, history of medicine.

Вступ. Із часу здобуття Україною незалежності вітчизняна медична освіта перебуває в постійному пошуку шляхів до покращення організації освітнього процесу і підвищення якості підготовки випускників профільних навчальних закладів. Нині українські заклади вищої освіти отримали змогу для ліцензованих спеціальностей самостійно розробляти і затверджувати відповідні освітньо - професійні програми (ОПП) згідно із Законом України «Про вищу освіту», Стандартами вищої освіти за відповідними спеціальностями, Постановою Кабінету Міністрів від 29.04.2015 № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», Постановою Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 № 1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ від 12.06.2019 № 509, від 25.06.2020 № 519, Постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 № 1187 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти» та іншими чинними нормативними документами [3]. Розробники ОПП визначають перелік і обсяг у кредитах ECTS її освітніх компонентів. При цьому визначається, які дисципліни стануть обов'язковими для вивчення, а які належатимуть до вибіркових. На жаль, у низці вітчизняних ЗВО дисципліна «Клінічна анатомія і оперативна хірургія» потрапила до переліку вибіркових дисциплін. Клінічна анатомія і оперативна хірургія в ОПП з'явилася недавно, замінивши дисципліну «Оперативна хірургія та топографічна анатомія», місце якої в системі вітчизняної вищої медичної освіти залишалося складним і дискусійним протягом останніх двадцяти років [4]. До цього, понад півтора століття, оперативна хірургія і топографічна анатомія була невід'ємною складовою системи вищої медичної освіти. Ця унікальна напівклінічна дисципліна систематизувала всі відомості з морфології людини відповідно до потреб практичної медицини і логічно пов'язувала теоретичну і практичну медицину [1]. Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією має багатий історичний досвід викладання титульної дисципліни, з урахуванням якого викладачі кафедри постійно намагаються впливати на організацію навчального процесу з метою його оптимізації.

Основна частина. Протягом кількох останніх років клінічна анатомія і оперативна хірургія в Полтавському державному медичному університеті була вибірковою дисципліною освітньо-професійних програм «Медицина», «Стоматологія» і «Педіатрія». Важлива дисципліна, яка поєднує теоретичні засади топографічної анатомії людини й аспекти їх практичного застосування в клініці, квінтесенція морфології та базис для вивчення хірургічних предметів, стала факультативом і, по суті, була віддана на самоопрацювання здобувачів освіти [2]. Науково-педагогічні працівники кафедри неодноразово зверталися з різними варіантами внесення змін до ОПП із метою виходу з цієї непрості ситуації. Адаже чимало питань, які вивчаються в курсі клінічної анатомії та оперативної хірургії, повноцінно не розглядаються більше на жодній кафедрі. Позитивною зміною стало внесення освітнього компонента «Клінічна анатомія і оперативна хірургія» до обов'язкових навчальних дисциплін. Викладачі кафедри під час роботи зі студентами намагаються навчати їх відповідно до вимог сьогодення, але при цьому пам'ятати про історичний досвід своєї кафедри, яка у 2024 році відзначає 140-річний ювілей.

Роком її заснування вважається 1884 рік, коли було створено кафедру оперативної хірургії та топографічної анатомії при медичному факультеті Харківського університету. Її засновник і перший завідувач, професор О.І.Дудукалов розумів значення топографічної анатомії як прикладної до хірургії науки; його докторська дисертація «Спостереження й досліди над відновленням кісткового піднебіння» (1883) й низка праць, що стосуються розрізів при затіканнях сечі й сечових нориць, не втратили свого значення донині; він є одним із перших щелепно-лицевих хірургів в Україні. Професор С.М.Деліцин, завідувач кафедри у 1900/1903 роках, був видатним ученим, який завжди переймався долею вітчизняної науки. Головне завдання оперативної хірургії та топографічної анатомії він убачав у тому, щоб навчити майбутнього лікаря «мислити фізіологічно, а оперувати анатомічно». Значну увагу він приділяв саме викладанню оперативної хірургії; його можна вважати засновником хірургічного тренінгу як системи хірургічних вправ, спрямованих на опанування хірургічних навичок з оперативної хірургії. Вважаючи недостатнім вивчення техніки операції тільки на трупах, він пропонував проводити операції на тваринах. С.М.Деліцин вважав, що при підготовці до проведення операції крім хірургічної техніки необхідно спочатку врахувати її фізіологічне допущення.

Його наступник (у 1905/1909 роках), професор Ю.Р.Пенський, був ученим зі світовим ім'ям, який запропонував шов печінки, що застосовується і в наш час, розробив операції з резекції воротаря шлунка, перев'язки середньої артерії твердої мозкової оболони, утворення штучного сечового міхура з петлі кишки тощо.

Професор Б.Г.Пржевальський очолював кафедру протягом наступних шести років. Він вважав за потрібне широко застосовувати в навчальному процесі патологоанатомічні препарати, муляжі й макети, використовувати їх для демонстрацій на лекціях і практичних заняттях.

Завідувач кафедри у 1916/1919 роках, професор Г.А.Валяшко був прекрасним морфологом, який особливу увагу звертав на функціональні особливості органів і тканин, на сутність різних біологічних проблем, що сприяло підтримці навчального процесу на належному рівні.

Професор О.В.Мельников, який очолював кафедру протягом восьми років (1923/1931 роки), здійснив своєрідну революцію у викладанні топографічної анатомії та оперативної хірургії. Програма лекційного курсу значно змінилася й наблизилася за своїм змістом до клініки і потреб практичної медицини, активно вивчалася мінливість будови органів і системи людини. Він перетворив суху, мертву топографічну анатомію в анатомію, тісно пов'язану з клінікою, збагатив програму операціями, створеними сучасною на той час хірургією, вніс у викладання найновіші дані про типіву і вікову анатомію. Таким чином, О.В.Мельников почав першим на кафедрі викладати саме клінічну топографічну анатомію. Його зусиллями було засновано експериментальний відділ для наукових праць і навчання студентів оперативній практиці.

Із 1931 по 1940 рік завідувачем був С.Л.Мінкін, у науковій спадщині якого є значна кількість праць із топографічної анатомії в аспекті особливостей дитячого віку, він вважав, що «у підготовці педіатра-лікувальника велике місце, природно, має зайняти його хірургічна підготовка взагалі й у хірургії дитячого віку зокрема».

Професор І.М.Фаерман (керівник кафедри з 1940 по 1946 рік) відомий своїми публікаціями «Досвід вивчення методики організації навчального процесу на кафедрі оперативної хірургії» і «Клінічна анатомія як навчальна дисципліна в медичному інституті». За час його керівництва кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії Українського інституту удосконалення лікарів одержала клінічну базу і вперше в Україні отримала статус клінічної дисципліни. Предмету «Топографічна анатомія і оперативна хірургія» було надано клінічного змісту [5-6].

Із 1952 року кафедру очолювала професор Т.В.Золотарьова, яка була хірургом-практиком і блискучим анатомом. Вона досліджувала індивідуальну анатомічну мінливість іннервації передньо-бічної стінки живота, створила власну школу морфологів, яка вивчала клінічну анатомію голови і шиї людини. Праці цієї школи не втрачають своєї актуальності понині.

Із 1978 по 2006 рік кафедру очолював М.С.Скрипніков – відомий учений-морфолог, громадський діяч, академік, який своєю працею, натхненням, умінням працювати з людьми залишив світлу пам'ять в стінах ПДМУ. Завдяки зусиллям Миколи Сергійовича оперативна хірургія та топографічна анатомія досягла найвищого розквіту; під його керівництвом було успішно захищено 20 докторських і 50 кандидатських дисертацій, результати яких упродовжувалися в навчальний процес.

Аналіз багаторічного досвіду кафедри свідчить, що в основу вивчення топографічної (клінічної) анатомії і оперативної хірургії завжди було закладено клінічні аспекти морфологічної науки, а також оволодіння практичними навичками. Однак тепер на вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня ОПП Медицина відводиться лише 3 кредити, із яких 12 годин лекцій, 36 годин практичної аудиторної роботи і 42 самостійної. Наприклад, на розгляд клінічної анатомії голови і шиї передбачено лише 8 академічних годин. Це при тому, що в ділянці голови працює низка лікарів хірургічного профілю: нейрохірурги, оториноларингологи, офтальмологи, щелепно-лицеві хірурги, стоматологи, а хірургічна анатомія шиї взагалі важлива для лікаря будь-якої спеціальності, зокрема, зважаючи на проведення в ній таких екстрених операцій як коїкотомиї чи трахеотомії.

Зважаючи на побажання здобувачів освіти ОПП Медицина, важливість і практичну значимість клінічної анатомії та оперативної хірургії, її унікальність як дисципліни, що дозволяє опанувати такі практичні навички як виконання хірургічних розтинів, накладання швів, проведення навчальних операцій тощо, викладачі кафедри пропонують збільшити кількість практичних занять, відведених у межах 3 кредитів, або перевести 10 годин лекційних занять у практичні.

Оновлення й оптимізація ОПП нині є нагальною потребою. Збільшення кількості аудиторних практичних занять із клінічної анатомії і оперативної хірургії допоможе покращити рівень теоретичної та практичної підготовки здобувачів освіти ОПП Медицина і сприятиме формуванню конкурентоспроможних фахівців.

Висновок. Аналіз багаторічного досвіду профільної кафедри ПДМУ з викладання клінічної анатомії та оперативної хірургії свідчить про необхідність надавати в навчальному процесі особливого значення клінічним аспектам морфологічної науки й оволодінню практичними навичками, що потребує раціонального розподілу часу, відведеного для вивчення цієї дисципліни, із переважанням аудиторної практичної роботи здобувачів освіти. Це допоможе покращити теоретичну і практичну підготовку здобувачів вищої медичної освіти і сприятиме формуванню конкурентоспроможних фахівців.

Список використаної літератури

1. Білаш С.М., Проніна О.М., Коптев М.М., Слободян О.М., Аппельханс 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 Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams, м. Тернопіль, 20-21 травня 2021 р. Тернопіль, 2021. С. 68-71.
2. Білаш С.М., Пирог-Заказникова А.В., Коптев М.М., Проніна О.М., Олійніченко Я.О. Місце клінічної анатомії та оперативної хірургії серед інших освітніх компонентів у структурі освітніх програм медичних вишів. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. Полтава, 2023. С. 17-18.
3. Білаш С.М., Проніна О.М., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В., Кононов Б.С., Донченко С.В., Олексієнко В.В., Олійніченко Я.О. Методичний супровід освітньо-професійних програм як важлива складова навчального процесу. Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини: збірка тез та статей наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19-20 жовтня 2023 р. Полтава, 2023. С. 17-21.
4. Вовк Ю.Н. Клиническая анатомия – основа современной морфологии и хирургии. Морфология. 2016. № 3. С. 354-357.
5. Циганенко А.Я., редактор. Історія Харківського державного медичного університету. 200 років. Харків: ВПЦ «Контраст». 2005. 752 с.
6. Циганенко А.Я., редактор. Вчені Харківського державного медичного університету. Харків: ВАТ «Видавництво «Харків». 2005. 470 с.

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ: ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД

Білоус А. М., Смаглюк Л. В., Куліш Н. В., Ляховська А. В.

Полтавський державний медичний університет

Науково-дослідницька робота студентів є одним із важливих моментів підвищення якості підготовки і виховання професіоналів різних лікарських спеціальностей, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності досягнення науково-технічного і культурного розвитку.

Ключові слова: ортодонція, науково-дослідницька робота студентів, науково-дослідницькі методи.

The scientific-research work of students is one of the important aspects of promotion improving the quality of training and development of professionals of various medical specialties, so that creative work can be integrated into practical activities advancement of scientific, technical and cultural progress.

Keywords: orthodontics, scientific-research work of students, scientific- research methods.

Науково-дослідницька робота (НДР) студентів є невід'ємною складовою навчання і підготовки кваліфікованих спеціалістів, що здатні самостійно вирішувати наукові і практичні професійні завдання. НДР сприяє формуванню готовності майбутніх спеціалістів до творчої реалізації засвоєних в університеті знань, умінь і навичок, допомагає оволодіти методологією наукового пошуку.

Викладачі кафедри ортодонції активно використовують різні методи і підходи до визначення кожного здобувача вищої освіти, які мотивовані займатися науково-дослідницькою роботою на кафедрі ортодонції.

Заохочення до НДР здобувачів вищої освіти дозволяє використовувати їхній творчий потенціал для вирішення тих чи інших наукових завдань.

Основні завдання науково-дослідницької роботи студентів на кафедрі ортодонції такі:

- оволодіння науковим методом пізнання, поглиблене і творче освоєння навчального матеріалу;

- навчання методології й засобів самостійного вирішення наукових завдань;

- прищеплення навичок роботи в наукових колективах, ознайомлення з методами і прийомами організації НДР.

НДР здобувачів вищої освіти є продовженням і поглибленням навчального процесу. Керівництво НДР студентів здійснює науково-педагогічний склад кафедри ортодонції.

НДР студентів поділяється на НДР, що включається в навчальний процес, і в роботу в позанавчальний час.

НДР, що включається в навчальний процес, передбачає виконання завдань, клінічних задач, складання планів, блок-схем, таблиць за тематичними планами практичних занять з ортодонції, що також містять елементи НДР.

Вивчення теоретичних основ методики, постановки, організації й виконання наукових досліджень, планування й організації наукового експерименту, узагальнення, обробки наукових даних, формулювання висновків і планування подальшого вирішення ортодонтичної задачі.

Здобувачі вищої освіти беруть участь у НДР і виконують елементи самостійної наукової роботи з ортодонції. Студентська НДР завершується обов'язковим звітуванням на засіданні кафедри або на науковій конференції.

Метод дослідження – шлях пізнання й усвідомлення найбільш загальних і широко діючих законів дійсності, об'єктивної реальності.

Щоб винахіднику вирішити поставлену задачу, необхідна сукупність способів, засобів, прийомів наукового пізнання. Для вирішення конкретних задач вивчення особливостей психіки і поведінки людини в педагогічному процесі застосовується багато дослідницьких методів. Методи мають відповідати суті предмета, що вивчається, і продукту, що має бути отриманий адекватно вирішеним задачам.

Основними дослідницькими методами є спостереження й експеримент. Їх можна вважати загальнонауковими методами. Є багато інших (метод бесіди, метод вивчення процесів, метод анкетування, метод тестування і т.д.).

Провідна роль у процесі підготовки фахівця належить навчально- і науково-дослідним методам. Мета застосування викладачем названих методів – це навчання студентів наукової творчості в засвоєнні знань; проведення наукових досліджень.

У цілому дана група методів спрямована на залучення студентів до науково-дослідницької навчальної діяльності на кафедрі ортодонції. Поняття «науково-дослідницька діяльність студентів» (НДДС) охоплює:

- уміння переносити теоретичні знання з нашої дисципліни, алгоритм і варіанти розв'язування клінічних задач у нові умови, трансформуючи їх залежно від специфіки конкретних умов навчально-пізнавальної діяльності;

- уміння знаходити для кожної навчальної ситуації або нестандартної задачі нове розв'язання з комбінації відомих ідей, знань, навичок;

- уміння створювати нові задачі та конструювати нові прийоми для їх розв'язання;

- уміння адекватно оцінювати виконану роботу.

Основні напрями виконання НДР здобувачів вищої освіти, що здійснюють викладачі кафедри ортодонції, такі:

- виявлення найбільш обдарованих студентів, які мають виражену мотивацію до наукової діяльності;

- створення сприятливих умов для розвитку і впровадження різних форм наукової творчості, що базуються на вітчизняному й зарубіжному досвіді і результатах науково-методичних розробок;

- сприяння всебічному розвитку особистості, формуванню навичок самостійної роботи і роботи у творчих колективах, оволодіння методологіями наукових досліджень;

- забезпечення участі здобувачів у проведенні прикладних, фундаментальних, пошукових, методичних і стоматологічних наукових досліджень за пріоритетними напрямами в ортодонції;

- інтеграція науково-практичних потенціалів викладачів і здобувачів, спрямована на розв'язання науково-практичних проблем у різних галузях науки;
- проведення заходів різного рівня для молодих дослідників на базі закладу вищої освіти.

НДР студентів, що включена в навчальний процес, виконується відповідно до навчальних планів і програм і передбачає:

- виконання завдань творчого характеру, кваліфікаційних робіт, що включають в себе наукові спостереження, а також мультимедійних презентацій, наукових статей;
- виконання конкретних завдань НДР у період навчальних і виробничих практик;
- вивчення теоретичних основ методики, постановки, організації й виконання наукових досліджень, планування й організації наукового експерименту, обробки наукових даних.

НДР студентів, що доповнює навчальний процес, організується у формі:

- виконання індивідуальних і наукових досліджень під керівництвом конкретного наукового керівника;
- участі в студентських наукових організаційно-масових і заходах наукового змагання різного рівня: конференції, конкурсні роботи, олімпіади з ортодонції (у тому числі);
- організації спеціальних гуртків, програм, проведення занять із групами студентів, що мають виражену мотивацію до наукової діяльності.

На кафедрі ортодонції під час практичних занять викладачем проводиться оцінка науково-дослідницької компетентності студентів. Об'єктом оцінювання є структурні компоненти науково-дослідницької діяльності.

1. Змістовий компонент – знання про об'єкт наукового дослідження (складові й послідовність виконання завдання як одиниці науково-дослідницької діяльності; вимоги до результату). Обсяг знань, визначений навчальними програмами, державними стандартами.

При оцінюванні наші викладачі аналізують такі характеристики: повнота, правильність, логічність, усвідомленість (розуміння, відокремлення головного і другорядного), вербалізація – словесне оформлення у вигляді відтворення (переказ, пояснення), застосування знань – адекватність, самостійність в умовах новизни.

2. Операційно-організаційний компонент – дії, способи дій (уміння, навички).

3. Мотиваційний компонент – ставлення студентів до науково-дослідницької діяльності.

Також беруться до уваги **критерії оцінювання науково-дослідницької компетентності студентів** з навчальної дисципліни (ортодонції):



Отже, викладачі кафедри ортодонції ретельно і регулярно забезпечують постійну, стійку й ефективну науково-дослідницьку діяльність студентів, навчання принципів наукових досліджень відповідно до міжнародної практики, підвищуючи якість НДР студентів у Полтавському державному медичному університеті. НДР здобувачів вищої освіти становить собою тісну спільну діяльність студента і викладача, його керівника, адже в НДР важливий не тільки результат, а й сам процес пошуку.

Список використаної літератури

1. Смаглюк Л. В. Інтерактивні методи навчання на кафедрі ортодонції УМСА / Л. В. Смаглюк, А. М. 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.
2. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник. К.: Центр учбової літератури, 2019. С. 162-163.
3. 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: науково-практичний журнал. – Харків, 2021. – № 1. – С.29-32.
4. Смаглюк Л. В. Динаміка успішності студентів 3-5 курсів з фаху «Ортодонція» / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. М. Білоус // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: зб. ст. матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю, 22 березня 2018 р., м. Полтава. – С. 219-221.
5. Дмитренко М. І. Оптимізація процесу викладання здобувачам предмета «Ортодонція» в умовах воєнного стану / Дмитренко М. І., Лучко О. В., Білоус А. М., Нестеренко О. М. // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: зб. ст. матеріалів навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 30 березня 2023 р., м. Полтава. – С.57-59.

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ І ЯКОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ НА МОТИВАЦІЮ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

Боброва Н.О.¹, Коваленко Н.П.², Федорченко В.І.¹, Ганчо О.В.¹, Поспєлова Г.Д.²

¹Полтавський державний медичний університет

²Полтавський державний аграрний університет

Вивчено проблеми організації навчального процесу в умовах воєнного стану і вплив психологічних аспектів на мотивацію навчальної діяльності студентів. Проаналізовано різні форми організації навчального процесу в умовах воєнного стану й основні проблеми їх упровадження. Розглянуто варіанти покращення організації дистанційного навчання.

Ключові слова: психологічні аспекти, освітній процес, мотивація, якість освіти, дистанційне навчання, навчальна діяльність студентів.

The problems of organising the educational process in martial law conditions and the influence of psychological aspects on the motivation of students' academic activities were studied. Various forms of organisation of the educational process in martial law conditions and the main problems in their implementation were analysed. Options for improving the organisation of distance learning were considered.

Keywords: psychological aspects, educational process, motivation, quality of education, distance learning, educational activities of students.

Вступ. У системі освіти завжди було багато проблем, а з війною їх кількість відчутно зросла. Військова агресія росії стала стресом для всіх українців. Через повномасштабне вторгнення рф українці були змушені пристосуватися до нових умов у багатьох сферах життя, і система освіти не стала винятком. Значним випробуванням для системи вищої освіти України стала вимушена міграція значної кількості викладачів і студентів, пошкодження і знищення багатьох закладів освіти, призупинення за рекомендацією Міністерства освіти і науки України на певний час навчання у всіх освітніх закладах.

За даними ЮНІСЕФ, із початку російського вторгнення в Україну біженцями стали мільйони людей. Це створило не лише гуманітарну катастрофу, а й заблокувало освітній процес. Необхідно було терміново шукати виходи для його продовження й налагодження.

За таких умов роль педагогічних працівників істотно зростає. Саме вони можуть надавати першу психологічну допомогу й підтримку всім учасникам освітнього процесу відповідно до цілей і завдань функціонування системи освіти.

На початку березня 2022 р. Міносвіти почало відновлювати навчання. За можливості освітні заклади поверталися до очної форми навчання, а в небезпечних регіонах переходили на індивідуальне чи дистанційне. Досвід, набутий за період пандемії коронавірусної інфекції, допоміг освітянам швидко перейти на онлайн-форму навчання. Проте реальність вимагала узгодження формату навчання з місцевими органами влади і військово-цивільними адміністраціями.

Багато українців, вимушених покинути свої домівки й переїхати до більш безпечних областей України або за кордон, продовжили здобувати освіту, у тому числі й медичну, в онлайн-форматі, який дав можливість продовжувати навчання навіть у складних умовах.

Тривалі військові дії в Україні, щоденні повітряні тривоги, відключення енергоносіїв і безперервне стеження за новинами підвищили рівень стресу і тривожності в кожного з нас.

Завдяки співпраці між університетами заняття зі студентами закладів вищої освіти, розташованих на сході країни, тимчасово проводилися на базі закладів західних регіонів України.

За даними дослідження Державної служби якості освіти при МОН, за останній рік на рівень успішності студентів найбільше вплинула зміна форми навчання з очної на дистанційну, а також нестабільні умови проведення занять (повітряні тривоги, перебої зі світлом та інтернетом).

Актуальною в умовах повномасштабної війни стає тема впливу психологічних факторів і форм організації освітнього процесу на мотивацію навчальної діяльності студентів

Теоретична частина. На початку 2022 року у навчальних закладах було впроваджено різні форми змішаного формату організації навчального процесу. Так, комбінований підхід дав змогу поєднати навчання в аудиторіях із дистанційним навчанням. При цьому різні форми навчання періодично змінювалися (через декілька тижнів чи місяців). Забезпеченню зручності для всіх форматів навчання сприяло використання індивідуального підходу до його запровадження. Визначалися потреби студентів, створювалися необхідні для онлайн-роботи викладачів умови, оскільки певна частина викладачів перебувала в евакуації в інших містах нашої країни або за кордоном.

Відчуття стресу й емоційного виснаження під час воєнного стану стало результатом зміни звичного ритму життя через постійні повітряні тривоги й загрози ракетного обстрілу. При цьому прояви реакцій на кризову ситуацію були різними: тривожно-нав'язливі думки під час звуку сирен; відчуття тривоги за близьких, коли нас немає поруч; відчуття страху і власної провини за події, що відбулися, і як наслідок – зниження рівня комунікації; збільшення кількості переглядів різних каналів із новинами. Ризики і шляхи подолання кризових ситуацій різні. Подолати стрес і запобігти його наслідкам допомагає психологічне розвантаження, яке сприяє налаштуванню на навчання й відновленню психоемоційного стану. Суттєвою необхідною умовою для ефективного провадження навчального процесу стає підвищення мотивації навчальної діяльності здобувачів вищої освіти й надання викладачами допомоги студентам не тільки в опануванні навчальної дисципліни, а й психологічної та практичної [2; 3]. Саме завдяки вмотивованості здобувачі освіти працюватимуть над розвитком інтелекту через накопичення ними ерудиції під час навчання в закладі вищої освіти. Це одночасно формуватиме в майбутнього спеціаліста і логічне мислення, без якого неможлива успішна професійна діяльність [3].

У числі рішень щодо покращення організації дистанційного навчання використовуються різні варіанти ефективно організації навчального процесу й пошуку альтернативних платформ і технологій навчання.

Виявлено, що в умовах дистанційного формату навчального процесу в студентів з'являються нові цілі, наміри, спонукання й мотиви, що детермінують навчальну діяльність студентів [1]. Серед них студенти називають комунікативні, професійні та мотиви творчого самовираження [4]. Основою активності студентів є надія на успіх і потреба в його досягненні.

Важливу роль у системі дистанційного навчання, при організації електронного навчання на підтримку мотивації студентів відіграють організація діяльності (форми, методи, прийоми) і змістовна організація процесу (відбір змісту для засвоєння, структурна організація й подача навчального матеріалу) [1]. На наш погляд, досить перспективною організацією навчальної діяльності студентів у дистанційному форматі є застосування в навчальному процесі технології змішаного навчання (blended learning) із вибором найефективнішої моделі Flipped Classroom («перевернута аудиторія») з обов'язковим проведенням віртуальних занять за розкладом у форматі відеоконференції на базі платформи Microsoft Teams.

Виявлено, що при роботі в режимі Flipped classroom стимулюється розвиток особистісних властивостей і характеристик студентів (мотивація, активність, волевільні зусилля), мета предметних навичок (самоорганізація) і навіть задоволеність організацією навчання [3].

При застосуванні дистанційного формату підвищити мотивацію студентів до навчання можна через демонстрацію професійних відеороликів із подальшим обговоренням на форумах (чатах); підключення до трансляцій і записів лекцій провідних професорів університетів світу; застосування активних методів навчання, що розвивають професійні навички, наприклад, кейси; використання навчальних програм із різних дисциплін (Coursera, Openedu та ін.).

Важливим фактором сприяння підвищенню творчого потенціалу в студентів є безпосередній контакт із досягненнями науково-технічного прогресу. Багато в чому він обумовлений характером та інтенсивністю науково-дослідної роботи, яку проводять співробітники на тій чи іншій кафедрі ЗВО. Оскільки в студентів розвинене почуття наслідування, то винятково важливою ролі в його виборі профілю своєї подальшої трудової діяльності набуває особистий авторитет керівника кафедри, професорів, доцентів і асистентів.

Виклики сьогодення негативно вплинули на якість надання освітніх послуг і призвели до погіршення результатів навчання. Для підвищення ефективності навчального процесу важливо забезпечити безпечні умови його реалізації, запровадження змішаного й дистанційного форматів навчання, підвищення рівня мотивації та стимулу оволодіння здобувачами вищої освіти майбутньою професією, надання їм психологічної допомоги.

Список використаної літератури

1. Досвід дистанційного навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології / Н. П. Коваленко, Н. О. Боброва, О. В. Ганчо [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. 129-130.
2. Коваленко Н.П., Поспелова Г.Д., Шерстюк О.Л., Пономаренко С.В. Мотивація навчальної діяльності як запорука успішної професійної підготовки студента // Матеріали 50-ї науково-методичної конференції викладачів і аспірантів «Сучасний підхід до викладання навчальних дисциплін в контексті підвищення якості вищої освіти». м. Полтава, ПДАА, 26-27 лютого 2019 року <https://dspace.pdau.edu.ua/handle/123456789/4360>
3. 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.
4. Drozdikova-Zaripova A.R., Sabirova E.G. (2020). Usage of digital educational resources in teaching students with application of «Flipped classroom» technology. Contemporary Educational Technology. Vol.12, Is.2. P.1-13.

АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ СТУДЕНТІВ

Бойко І.В., Гаврильєв В.М., Іваницька О.С., Буханченко О.П., Яценко П.І.

Полтавський державний медичний університет

У статті автори переконливо доводять необхідність планування навчально-виховного процесу в закладах вищої медичної освіти з урахуванням вікових особливостей здобувачів освіти.

Ключові слова: здобувачі вищої освіти, вікові особливості, навчально-виховний процес.

In the article, the authors convincingly prove the necessity of planning the educational process in higher medical educational institutions taking into account the age characteristics of the students.

Keywords: students of higher education, age characteristics, educational process.

Сучасний підхід до навчання здобувачів вищої освіти вимагає задоволення конкретних та індивідуалізованих освітніх потреб індивіда. Здобування вищої освіти необхідно організувати вже не на суто педагогічних засадах, а з використанням андрагогічних принципів.

Мета роботи – оптимізація навчального процесу в закладі вищої медичної освіти шляхом аналізу і кореляції чинних методик і розгляду андрагогічних принципів.

Об'єкт і методи дослідження. Інформаційну базу дослідження складають положення і результати теоретичних розробок, матеріали періодичних видань, інтернет-джерела, статистичні й аналітичні матеріали та результати власних досліджень авторів [2; 5].

Численні дослідження сфери освіти в Україні запропоновані видатними вченими (Туркот Т. І., Степко М. Ф., Болюбаш Я. Я., Шинкарук В. Д., Марченко О. В., Лузан П. Г. та ін.). Періодичні літературні видання вказують на те, що здобування вищої освіти в сучасному ЗВО охоплює практично весь життєвий цикл людини – від недорослості (приблизно до 20 років) через дорослість (20-65 років) до похилого віку (понад 65 років). Необхідно зауважити, що кожен період життя людини має свої досить глибоко досліджені психофізіологічні, соціально-психологічні, професійні особливості. Формуючи оптимізований підхід до навчання, необхідно враховувати вищеперераховані особливості [3].

Вік індивідуума від 18 до 22 років завершується формуванням основних фізіологічних і психічних функцій людини. Численні особистості або взагалі досягають піку свого розвитку саме в цей період, або перебувають на стадії стабілізації. А от у період 18-22 років починається так звана «криза ранньої дорослості», тобто період зміни основних життєвих компонентів молодого людини, коли особистість прощається з дитинством і розпочинається період самовизначення.

У вказаному вище періоді індивідуум починає набувати основних характеристик дорослої людини – особи, що виконує соціально значущі продуктивні ролі (громадянина, працівника, члена сім'ї), яка володіє психологічною зрілістю, здатна розуміти почуття інших людей, поважати їхні емоції, співчувати і співпереживати. Емоційно зрілі особистості можуть ставити себе на місце інших людей і не сприймати прояви емоцій як особисту образу, що дуже важливо в конфліктних ситуаціях [1].

Важливо те, що людина в зазначеному віці починає усвідомлювати себе все більш незалежною, самостійною, самокерованою особистістю і в процесі здобування освіти. В її житті з'являються конкретні життєво важливі цілі, пов'язані з оволодінням певними соціальними ролями, досягненням певного соціального, професійного, сімейно-побутового статусу. За свідченням вчених, зрілим можна вважати індивідуума, який відчуває свої кордони і не дає іншим їх порушувати; поважає думку інших, бо живе в соціумі, але не залежить від неї; розуміє, що життя – власна відповідальність кожного. Усе інше – це про намагання перекласти відповідальність на когось або на щось; спокійно ставиться до того, що не може і ніколи не зможе знати всього [4].

Важливим також для повноцінної зрілості людини є обсяг життєвого (побутового, соціального, професійного) досвіду, який вона набуває в процесі своєї життєдіяльності, зокрема навчання у вищій школі.

Спираючись на вищевказані особливості розвитку, можна говорити, що з метою підвищення якості й ефективності вищої медичної освіти процес навчання студентів і аспірантів, і тим більше фахівців, які підвищують кваліфікацію, проходять додаткову підготовку або перепідготовку в стінах ЗВО, необхідно організувати вже не на суто педагогічних принципах, а з використанням андрагогічних засад і практичної технології навчання дорослих [5].

Андрагогічні принципи вже досить добре відомі: це принципи пріоритету самостійного навчання тих, хто навчається; спільної діяльності того, хто навчається, з тим, хто навчає, з організації процесу свого навчання; посилення на досвід того, хто навчається, який використовується в якості одного з джерел навчання; індивідуалізації навчання; системності навчання; контекстності навчання; актуалізації результатів навчання; елективності навчання; розвитку освітніх потреб тих, хто навчається; усвідомленості навчання. Головна їхня різниця з педагогічними принципами полягає в тому, що вони визначають діяльність із організації процесу навчання не тільки тих, хто навчає, але перш за все тих, кого навчають, у той час як педагогічні принципи в основному і головним чином регламентують діяльність тих, хто навчає [1].

Натепер в Україні андрагогічні принципи все ширше застосовуються в підготовці, перепідготовці й підвищенні кваліфікації різних фахівців. Цьому сприяє розширення масштабів включення андрагогіки в ролі однієї з провідних навчальних дисциплін у навчальні програми підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації різних фахівців.

Виділяють такі аспекти технології навчання дорослих із точки зору андрагогічних принципів: а) залучення здобувачів вищої освіти в реальну діяльність із планування, реалізації, оцінювання й корекції процесу навчання; б) пріоритет їхньої самостійної діяльності; в) облік їхніх конкретних життєвих обставин, проблем і цілей; г) певна свобода вибору ними всіх параметрів навчання; д) спільна діяльність викладача і здобувача вищої освіти.

Навчаючись у вищій школі, студенти часто не проявляються як самостійні особистості. За нашими спостереженнями, здобувач вищої освіти не завжди сприймає навчання як спосіб самореалізації, досягнення більш висо-

кого ступеня компетентності, морального і матеріального задоволення. Наприклад, анкетування студентів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії за програмою додаткової кваліфікації «Викладач вищої школи» показує, що серед здобувачів вищої освіти 75 % ставляться до навчання з високою зацікавленістю і відповідальністю. Однак 25% із них розпочинають навчання з низьким рівнем очікувань і досягнень. Це не дозволяє їм сприймати і відчувати себе суб'єктами організації навчання, що беруть на себе частину відповідальності за її ефективність. У результаті здобувачі освіти свідомо чи несвідомо віддають перевагу пасивній безвідповідальній позиції.

До цього ж нерідко призводить і неоднозначна, двоїста роль у процесі навчання студентів і незрозуміння ними цінності знань, які вони здобувають. З одного боку, цей досвід, особливо професійний, сприяє більш успішному навчанню, оскільки освіта розвиває впевненість у собі, дає навички і знання, допомагає формуватися дорослій особистості. Вища медична освіта становить особливу цінність, вона допомагає отримати хорошу роботу і посаду, рухаючись кар'єрними сходами.

Загалом навчання дорослих людей, за великим рахунком, зводиться до реструктуризації їхнього життєвого досвіду на основі знову набутих умінь, знань, навичок, особистісних якостей і ціннісних орієнтацій закладів вищої освіти. Але з іншого боку, у студентів із внутрішньою установкою на те, що вони все знають, ускладнюється набуття ними сучасних компетенцій на основі оновлених програм. Сама трансформація в процесі навчання сформованих уявлень сприймається дорослими людьми болісно, оскільки може викликати внутрішню невпевненість при зниженні своєї «професійної самооцінки» в процесі виникнення необхідності перебудови своєї діяльності з урахуванням нових вимог. Нарешті, на діяльність здобувачів вищої освіти негативно впливає зміна звичного статусу досвідченого професіонала на роль того, хто навчається.

Усе це призводить до зниження мотивації й небажання частини студентів активно включитися в організацію процесу свого навчання. Саме тому зазначене вище необхідно враховувати в плануванні освітнього процесу у вищій школі.

Отже, суттєву роль у формуванні сучасних принципів у сфері надання вищої освіти відіграє використання саме андрагогічних принципів навчання. Застосування андрагогічного принципу дає можливість створити особистісний, індивідуальний підхід, забезпечити високопрофесійну підготовку, сприяти формуванню сучасного фахівця, який відповідатиме умовам, які ставить перед ним час.

Список використаної літератури

1. Бондаренко В.В. Методика візуалізації при викладанні профільних предметів на стоматологічних кафедрах в медичних вузах / В.В. Бондаренко, Д.В. Стебловский, В.М. Гаврильєв, Д.С. Аветіков // Вісник проблем біології і медицини. – 2020. – № 2 (156). – С.188-190.
2. Гриневич Л.М. Наукова освіта як основа формування інноваційної компетентності в умовах цифрової трансформації суспільства / Л.М. Гриневич, Н.В. Морзе, М.А. Бойко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2020. – Т.77, № 3. – С.1-26.
3. Інноваційні технології в освіті [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://educat.msk.ru/publ/innovacionnye_tekhnologii_v_obrazovanii/5-1-0-9. – Загол. з екрана. – Мова укр.
4. Лук'янова Л.Б., Аніщенко О.В., Сігаєва Л.Є., Зінченко С.В., Баніт О.В., Дорошенко Н.І. Сучасні технології освіти дорослих : посіб. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 182 с.
5. Лук'янова Л.Б., Сігаєва Л.Є., Аніщенко О.В. Освіта дорослих: теоретичні та методологічні засади : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2012. 272 с.

СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНЕ ПЕРСОНІФІКОВАНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Борзих О.А., Лавренко А.В., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Белан О.В., Авраменко Я.М.,
Мормоль І.А., Білько В.В., Кайдашев І.П.**

Полтавський державний медичний університет

Сучасні умови вимагають удосконалення підходів до забезпечення якості вищої медичної освіти. Студентоцентроване навчання розглядає компетенції як результати навчання і сприяє розвитку здатності до критичного мислення, формування позитивної мотивації й особистісно-професійного саморозвитку.

Ключові слова: студентоцентроване навчання, персоналізоване навчання, якість освіти, медична освіта, компетентнісний підхід.

Modern conditions require improvement of approaches to ensuring the quality of higher medical education. Student-centered learning considers competencies as learning outcomes and promotes the development of critical thinking skills, the formation of positive motivation, and personal and professional self-development.

Keywords: student-centered learning, personalized learning, quality of education, medical education, competence approach.

Вступ України на шлях інноваційного розвитку економіки зумовив модернізацію всіх галузей, у тому числі й освітньої сфери. Заклади освіти, які впроваджують у свою діяльність інноваційні розробки, активно використовують досягнення науки і є рушійною силою для просування інноваційного розвитку й необхідних сутнісних перетворень у системі освіти [1;2]. Інновацію в освіті розглядають як реалізоване нововведення у змісті, методах, при-

йомах і формах навчальної діяльності й виховання особистості (як методики, технології), у змісті та формах організації управління освітньою системою, а також в організаційній структурі закладів освіти, у засобах навчання та виховання і в підходах до соціальних послуг в освіті [1;4].

Разом із тим, малодослідженими залишаються питання, пов'язані з вивченням впливу сучасних військових дій, соціально-економічних, міжкультурних і екологічних проблем в освітньому процесі. Ці та інші теми педагогічних досліджень окреслюють нові пріоритети в галузі освіти, що передбачають розробку українського загальнонаціонального проекту майбутнього. Водночас варто звернути увагу на те, що всі інноваційні освітні проекти й експерименти всеукраїнського рівня завжди є відповідями на виклики сучасного часу й ситуацій. Так, особливої актуальності набули питання національно-патріотичного виховання дітей і молоді, особливо в часи розгортання російсько-української війни, у зв'язку з чим стали пріоритетними проблеми формування національно свідомої особистості, збереження української ідентичності, формування ціннісних орієнтацій особистості, виховання громадянина-патріота України [1;5;6].

Незважаючи на науковий інтерес дослідників і активні пошуки шляхів вирішення поставлених завдань, виникають нові проблеми, які вимагають удосконалених підходів до процесу вдосконалення внутрішнього забезпечення якості вищої медичної освіти. Адже в науковій літературі не вистачає комплексного аналізу особливостей формування і вдосконалення механізму реалізації політики прозорості навчальних закладів в Україні з урахуванням специфіки стратегічних змін освітнього простору. Крім того, питання методичного забезпечення запровадження внутрішньої системи оцінки якості освіти ще не отримали належного теоретико-прикладного обґрунтування і дослідження [5]. Аргументуючи необхідність змін у організації навчально-виховного процесу на засадах компетентнісного підходу, вітчизняні науковці й експерти все частіше вживають термін "студентоцентроване навчання" (або "студентоцентричне навчання") [3]. Це поняття вже закріпилось у європейській вищій освіті й стало важливим елементом забезпечення її якості. Характерними особливостями такого підходу є інноваційні методи викладання й оцінювання, активне залучення студентів у освітню діяльність на засадах рівноправних партнерських стосунків із метою розвитку їхньої здатності до критичного мислення, формування позитивної мотивації й особистісно-професійного саморозвитку [2-4].

Усі поставлені питання вимагають відповідного наукового аналізу, прогнозування й вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення якості підготовки майбутніх спеціалістів. В Європі студенти беруть активну участь у системі забезпечення якості вищої освіти, цей процес визначається як необхідне й бажане явище. В Україні ця вимога сприймається неоднозначно. Проте залучення студентів до активної участі в поліпшенні та вдосконаленні процесу навчання застосовується дедалі частіше, адже не викликає сумніву постулат про те, що якість освіти залежить не тільки від діяльності викладачів і співробітників університетів, а і від самих здобувачів освіти. Важливим інструментом моніторингу якості вищої освіти є опитування студентів, яке дозволяє оперативно отримувати оцінки і пропозиції щодо освітніх послуг від їх безпосереднього споживача. У багатьох ЗВО України нині проводяться опитування слухачів і студентів щодо мотивів вибору спеціальності та ЗВО, а також щодо аналізу процесу підготовки здобувачів освіти, визначення шляхів покращення навчального процесу.

Колектив кафедри внутрішньої медицини № 3 з фтизіатрією провів оцінювання ризиків освітнього процесу в 2022/2023 роках і спрогнозував зниження якості навчання в умовах воєнного стану, а саме: можливість обмеження часу аудиторного навчання; необхідність тривалого (3-4 години і більше) перебування в укриттях під час авіа-, ракетних і артилерійських ударів; нерегулярність подачі електричної енергії.

Для запобігання цим ризикам було прийнято рішення створення інтерактивного контенту і його розміщення на освітній платформі Полтавського державного медичного університету, платформі Moodle, для навчання студентів другого освітнього рівня (магістр) за спеціальністю 221 Стоматологія на прикладі освітнього компонента (ОК) «Пропедевтика внутрішньої медицини».

ОК «Пропедевтика внутрішньої медицини» у 2022/2023 навчальному році вивчали студенти, які навчаються на стоматологічному факультеті на 2 курсі (вступили до ЗВО на основі загальної середньої освіти), у 3 семестрі, та студенти, які навчаються на 3 курсі зі скороченим нормативним терміном навчання (вступили до ЗВО на основі спеціальної медичної середньої освіти освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста, освітньо-професійного ступеня фахового молодшого бакалавра, освітнього ступеня молодшого бакалавра й зараховані відразу на 2 курс), у 5 семестрі.

Після закінчення вивчення ОК здобувачами освіти була проведена комплексна оцінка результатів навчання, у тому числі з використанням опитування студентів для отримання зворотного зв'язку від безпосереднього споживача освітніх послуг. Для оцінки задоволеності студентів було розроблено анкету з визначенням питань організації освітнього процесу, форм, методів і контролю навчання; питань академічної доброчесності, досягнення програмних результатів, рівня задоволеності після завершення навчання на освітній платформі.

Для анкети було вибрано низку запитань: Чи ознайомлені Ви з метою, завданнями і структурою дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини»? Чи порушується, на вашу думку, логіка викладання навчального матеріалу при викладанні дисципліни? Чи враховуються ваші побажання при виборі форм і методів вивчення дисципліни? Чи достатній обсяг практичної підготовки, передбачений програмою дисципліни? Чи вистачає Вам часу на самостійну роботу? Чи надається Вам вичерпна інформація щодо цілей, змісту й очікуваних результатів вивчення дисципліни? Чи достатньо Ви отримуєте інформації про форми контрольних заходів і критерії оцінювання? Чи задоволені Ви формами й методами навчання і викладання? Чи вважаєте Ви раціональним розподіл годин, відведених програмою, для лекцій, практичних занять і самостійної роботи? Чи вважаєте Ви задовільною організацію проведення контрольних заходів і вивчення дисципліни? Чи передбачає, на вашу думку, вивчення дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» опанування й розвиток у Вас соціальних навичок (soft skills)? Чи дотримуються під час вивчення дисципліни учасниками освітнього процесу політика і процедури дотримання академічної доброчесності ПДМУ? Чи дозволяє розроблена в ПДМУ програма дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» досягнути здобувачам освіти заявлених у ній програмних результатів? Чи достатні, на вашу думку, матеріально-технічні ресурси кафедри для досягнення програмних результатів вивчення дисципліни? Чи достатні, на вашу думку, матеріали, винесені на дистанційне вивчення, для досягнення

результатів вивчення дисципліни? Чи дозволяє вивчення «Пропедевтики внутрішньої медицини» за даною програмою задовольнити ваші потреби з цієї дисципліни як здобувача освіти? Чи задоволені Ви якістю викладання дисципліни?

Після проведеного анкетування було оцінено результати, отримані від здобувачів освіти за ОК. В анкетуванні взяв участь 131 студент.

За допомогою аналізу результатів анкетування серед студентів 2 і 3 курсів щодо вивчення дисципліни на освітній платформі опитування виявлено, що практично всі студенти ознайомлені з метою, завданнями і структурою дисципліни; на думку студентів, логіка викладання навчального матеріалу не порушується, також урахуються побажання студентів при виборі форм і методів вивчення дисципліни. Обсяг практичної підготовки, передбачений програмою дисципліни, на думку студентів, достатній, але часу для виконання самостійної роботи достатньо тільки 57% і 51% студентів на 2 курсі та 3 курсі відповідно. Переважна більшість студентів вважають, що їм надається вичерпна інформація щодо цілей, змісту й очікуваних результатів вивчення дисципліни, вони отримують достатньо інформації про форми контрольних заходів і критерії оцінювання; задоволені формами й методами навчання і викладання дисципліни. Натомість тільки 56% і 45% студентів 2 і 3 курсів вважають раціональним розподіл годин, відведених програмою, для лекцій, практичних занять і самостійної роботи, а 37% і 53% відповідно не погоджуються.

Ми вважаємо, що студенти вказали на недостатність часу для самостійної підготовки і нераціональний розподіл годин поміж різними видами діяльності (самостійна робота, практичне заняття, лекція) унаслідок того, що раніше, до впровадження освітньої платформи, вони не мали відповідно організованого й контрольованого процесу навчання під час виконання самостійної роботи, що призводило до недооцінки ролі самостійної роботи в навчанні. Переважна більшість студентів вважають, що вивчення дисципліни на платформі позитивно вплинуло на опанування й розвиток соціальних навичок (soft skills).

Також більшість респондентів зазначила, що під час освітнього процесу дотримувалася політика і процедури академічної доброчесності, викладання дозволяє досягти заявлених в освітній програмі результатів навчання, матеріально-технічні ресурси кафедри і матеріал, який винесений на дистанційне вивчення для досягнення результатів вивчення дисципліни, достатні для досягнення результатів вивчення дисципліни. Також більшість респондентів вважають, що вивчення дисципліни за даною програмою задовольняє їхні потреби з цієї дисципліни як здобувача освіти і задоволені якістю викладання дисципліни.

Окремо було формалізовано й оцінено текстові коментарі студентів. У розділі «Коментарі та пропозиції щодо удосконалення процесу викладання ОК «Пропедевтика внутрішньої медицини»» відповіли на запитання 100 студентів; 17 студентів не надали жодної відповіді; 14 утримались від коментарів.

Слід зазначити, що категорично проти застосування в процесі викладання дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» платформи MOODL серед усіх студентів 2 і 3 із НТН курсів стоматологічного факультету було тільки 4 особи. Більшість студентів (54) підтримали нововведення щодо вдосконалення процесу викладання ОК на платформі MOODLE, але із зауваженнями щодо технічних недоліків і з проханням щодо їх усунення.

Абсолютно підтримали вдосконалення 36 студентів; 6 студентів пропонували скоротити кількість часу на самостійну роботу; 1 студент запропонував зробити окрему папку з відеоматеріалами. Серед усіх наданих відповідей були і діаметрально протилежні: «за перший модуль я встиг зненавидіти мудр та все що з ним пов'язано, було б краще, якби нас просто опитували на парі, а не півтори години розбирали проблеми з мудлом»; «треба убрати Мудр, бо він забирає дуже багато часу і нервів»; «дякую, що вклали свої сили в цю роботу, це йде на користь»; «щиро дякую за витрачений час для підготовки матеріалу, були недоліки, але вони швидко виправлялись»; «корисна програма, цікаві лекції та презентації»; «чудова і зручна програма для вивчення предмета».

Тож на підставі проведеного аналізу результатів опитування можемо зробити висновок що більшість студентів позитивно оцінили впровадження навчальної платформи Moodle для вивчення ОК «Пропедевтика внутрішньої медицини», задоволені якістю навчального матеріалу і зручністю його використання.

Багато дослідників при вивченні переваг і недоліків електронного навчання (e-Learning) у медичній освіті користуються також методом опитування серед студентів медичних факультетів і зазначають, що більшість студентів використовують віртуальне навчальне середовище для доступу до навчальних матеріалів, практично всі студенти (99%) вважають корисним навчання у віртуальному освітньому середовищі. За результатом нашого опитування ми зазначаємо також схвальні відгуки студентів щодо практично всіх аспектів навчального процесу на платформі, задоволеність якістю навчального матеріалу і зручністю його використання.

Але нас не може не турбувати, що у воєнний час значна частина студентів невдоволена і розподілом навчальних годин, і збільшенням часу на самостійну роботу.

У підсумку маємо зазначити, що студентоцентроване навчання означає «створення можливостей», а не «інформування». Отже, у загальному розумінні, студентоцентричне навчання – це новітня й актуальна технологія спрямованості освітнього процесу на компетенції як результати навчання, на активне включення здобувачів вищої освіти в освітню діяльність на засадах рівноправних партнерських стосунків, із метою розвитку їхньої здатності до критичного мислення, формування позитивної мотивації й особистісного і професійного саморозвитку.

Список використаної літератури

1. Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проектна діяльність: Науково-методичний збірник/ за загальною ред. С. М. Шарлєта. Київ-Чернівці «Букрек». 2022. 140 с.
2. 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.
3. Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали ІІІ 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.
4. 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.

5. Теоретико-методичні засади забезпечення якості освіти : монографія / [Д. В. Карамішев, Н. М. Гришина, О. В. Грибко, Т. В. Ревенко та ін.] ; за заг. ред. д.держ.упр., проф. Д. В. Карамішева. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2020. 180 с.
6. Klishevych N, Pavliuk R, Sulitskiy V, Liakh T. Education in the Conditions of Pandemic and War: Ukrainian Students' Representative Opinions. E-learning in the Transformation of Education in Digital Society. Katowice–Cieszyn 2022, pp. 105–119 <https://doi.org/10.34916/el.2022.14.08>

НОВИЙ РІВЕНЬ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ УКРАЇНИ

Брайло Н.М., Ткаченко І.М., Водоріз Я.Ю., Назаренко З.Ю., Ляшенко Л.І.

Полтавський державний медичний університет

У сучасній науці навчання набуло нового імпульсу дослідження. Воно відіграє важливу роль у підготовці молодих фахівців та їх адаптації до виробництва в новому середовищі, у професійному й особистісному зростанні. Грамотно організований процес взаємодії викладача і учня/студента веде до ефективнішої діяльності установи, організації, фірми тощо.

Ключові слова: тьютор, едвайсер, коуч, фасилітатор, ментор, наставник.

In modern science, learning has gained a new impetus for research. It plays an important role in training young specialists and their adaptation to production in a new environment, in professional and personal growth. A competently organized process of interaction between the "teacher" and the "pupil/student" leads to a more efficient operation of the institution, organization, company, etc.

Keywords: tutor, advisor, coach, facilitator, mentor, mentor.

Реформування й модернізація в галузі освіти в Україні відбуваються згідно з демократичними соціально-економічними перетвореннями і пріоритетами сьогодення, які засвідчують право кожної дитини/людини на здобуття освіти, адекватної її пізнавальним можливостям. Особливо таке реформування доречне в розвитку інклюзивної освіти, у тому числі медичної, для дітей з особливими потребами в Україні.

Ураховуючи те, що учні та студенти мають сьогодні доступ до будь-якої інформації, відпадає необхідність і навіть стає помилковим вчити їх за принципом однієї правильної відповіді. Кожен учень і студент – це особистість із власними цілями й потребами. Нинішнє покоління учнів і студентів воліє робити свій власний вибір, вчиняти власні помилки й отримувати з них досвід для життя. Таким чином вони більш мотивовані до засвоєння нових знань, що дає можливість мати після закінчення навчального закладу кращий рівень освіти.

Український педагог і філософ Григорій Сковорода писав: «Сам учись, якщо хочеш навчати інших». Тому для забезпечення вищого рівня освіти потрібні нові педагогічні професії: тьютори, едвайсери, коучі, фасилітатори, ментори, наставники. У педагогічну практику українських навчальних закладів такі професії адаптуються із зарубіжних педагогічних методик.

Найбільш поширена в нашому освітньому просторі посада тьютора, а також репетитор і наставник.

Тьютор – це особа, яка веде індивідуальні або групові заняття з учнями, студентами. Мета – не дитину підняти під програму, а програму й освітнє середовище формувати під дитину.

Тьюторський супровід – це педагогічна діяльність щодо індивідуалізації освіти, спрямована на виявлення й розвиток освітніх мотивів та інтересів студента, пошук освітніх ресурсів для створення індивідуальної освітньої програми, на роботу з освітнім замовленням родини, формування навчальної та освітньої рефлексії студента. Тьютор слідує за інтересами людини і допомагає сформулювати й задовольнити дитячу цікавість до світу [1;2;4].

Тьютор разом зі студентом відслідковує і документує його захоплення й допомагає зрозуміти не тільки світ докола, а й себе.

У загальному випадку тьюторство має чотири етапи:

– діагностично-мотиваційний – спочатку тьютор дивиться на людину, її мотиви, таланти, інтереси, слухає, що б вона хотіла робити, знати, уміти;

– проєктний: прописується освітній запит;

– етап реалізації: підключаються всі наявні внутрішні й зовнішні ресурси: самоосвіта через книги, онлайн-ресурси, пояснення тьютора, батьків, викладачів-предметників, соціальний зміст – клуби, секції, гуртки;

– аналіз: важливим елементом є рефлексія людини й аналіз кожного з попередніх етапів.

Тьютор реалізовує індивідуальний освітній маршрут людини. Тобто на основі навичок, здібностей і бажань людини допомагає виробити ідеальну траєкторію руху [2].

Тьютор – це освітній «адвокат», який представляє інтереси людини. Адже сама дитина хоч і відірвалася від батьків, але ще не є остаточно сформованою особистістю. Не всі студенти вміють відстоювати свою думку, адаптуватись у новому середовищі, а іноземні студенти ще й у чужій країні. Він має бути філіалом батьків у ЗВО, слідує за соціалізацією, спілкуванням, вихованням. Його думка неодмінно вагома, а підтримка авторитетна [1].

Ще одна посада, що зберігає в назві іноземне звучання, – *коуч* (від англ. coach – тренер) – той, що займається, відповідно, коучингом, знову ж таки – від англ. coaching – тренерством. Коуч допомагає знайти відповіді на власні запитання підопічних, відпрацьовує/відтреновує до автоматизму різні життєві та професійні ситуації. Коучинг – інструмент особистісного й професійного розвитку, формування якого почалося в 70-х роках ХХ століття. Джерела коучингу лежать у спортивному тренерстві, позитивній, когнітивній і організаційній психології, в уявленні про усвідомлене життя й можливості постійного й цілеспрямованого розвитку людини. За сферою застосування вирізняють кар'єрний коучинг, бізнес-коучинг, коучинг особисті ефективности, лайф-коучинг. Та саме освітня сфера найбільш сприятлива для його застосування [2;3].

Також поширене в нашій педагогічній літературі поняття *ментор*. У контексті педагогічних посад ментор як термін почали використовувати в значенні синоніма до слів «учитель», «порадник», «наставник», «консультант».

Людина, яка має інтерес у розвитку знань, умінь, навичок і міжособистісних стосунків.

Ментор самостійно встановлює інтенсивність і напрям навчання. Завдання ментора – допомагати тоді, коли просите про допомогу. Часто вживаються поняття *ментор* і *наставник* як синоніми, проте між ними є суттєва різниця. Перший призначається, щоб допомогти досягнути цілі групи, колективу, установи, закладу, компанії. Другого можна вибрати, щоб досягти індивідуального зростання.

В оновленому освітньому середовищі, функції *наставника* також трансформуються. Мета наставництва – допомогти опікуваному пристосуватися до дій у межах правил і настанов спільноти. Наставник може давати поради щодо ефективнішої роботи у сфері освіти, проєктів, що виконуються, допомагати вирішувати дискусійні питання, приймати складні життєві рішення [2;3].

Фасилітатор – це фахівець, який не зацікавлений у підсумках обговорення з якимось конкретним рішенням, не представляє інтереси жодної з груп-учасників чи персоналій і не бере прямої участі в обговоренні, але несе відповідальність за якісне виконання завдань і є радше супровідником навчальної групи в їхньому особистому розвитку.

Фасилітація – це специфічний вид педагогічної діяльності вчителя/викладача, що має за мету допомагати учню чи студенту в усвідомленні себе як самоцінності, підтримувати прагнення до саморозвитку, самореалізації, самовдосконалення, сприяти особистісному зростанню, розкриттю здібностей, пізнавальних можливостей. Він допомагає актуалізувати ціннісне ставлення до людей, природи, національної культури на основі організації, гуманістичного, діалогічного, суб'єкт-суб'єктного спілкування, атмосфери безумовного прийняття, розуміння і довіри.

Може з'явитися невдовзі в штатному розписі українських шкіл, професійно-технічних чи вищих навчальних закладів така посада як *едвайзер* (від англ. *adviser*). Це радник, або консультант. Едвайзер, як правило, – людина з ширшими і глибшими знаннями в конкретній галузі. У більшості випадків – практик, на відміну від викладачів і вчителів, які є більше теоретиками. Яку вибрати тему дослідження, роботу для стажування чи після закінчення ЗВО, дисципліну за вибором і т. ін., – усе це може фахово поради едвайзер, проаналізувавши запити учнів і студентів [2;3].

Безсумнівно, нинішнє і прийдешнє покоління потребують у більшості тих педагогів, які можуть допомогти обрати шлях і обґрунтовано поради, як себе реалізувати в житті. І це не дивно, адже в такому розмаїтті навчальних дисциплін, закладів, сфер діяльності однієї правильної відповіді бути давно вже не може. Тому й виникає необхідність специфікації педагогічної діяльності з постійним удосконаленням.

Отже, педагогічні системи мають не тільки розвивати особистість, а й самі розвиватися. Водночас учитель має бути готовим до процесу оновлення педагогічної системи. Сьогоднішнє завдання викладача – створити умови для розвитку студента, його здібностей, творчого сприйняття знань, виробити вміння самостійно мислити, мотивацію до вивчення предметів, зокрема:

- студент має навчитися не тільки відповідати на запитання, а й уміти їх ставити і шукати на них відповіді;
- сучасний викладач демонструє універсальні та предметні способи дії, ініціює дії студентів, корегує й консультує їх, знаходить способи включення в роботу всіх, створює умови для набуття життєвого досвіду, є партнером студентів і батьків;
- сучасний викладач ставить SMART-мету (конкретну, чітко сформовану; вимірювальну, реальну, можливу для досягнення, визначену в часі);
- виробити в студента потребу і вміння навчатися впродовж життя. Професіоналом своєї справи може стати тільки той, хто сам постійно навчається, уміє і бажає цього.

Ідеальна освіта – це розкриття внутрішнього потенціалу. На підсвідомому рівні людина завжди знає, що їй до душі, та саме вчитель/викладач має допомогти розкрити талант і потенціал дитини/ студента.

Список використаної літератури

1. Бойко А. Тьюторство як засіб задоволення освітніх потреб особистості, країни і суспільства [Електронний ресурс] / А. Бойко // Педагогічні науки. – 2010. – Вип. 1. – С. 4–11. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pna_2010_1_4 (дата звернення: 12.04.2021).
2. Коноваленко Юрій. Тьютори, Едвайсери, Коучі, Фасилітатори, Ментори, Наставники розбираємось хто це. <http://hardkonovalenko.blogspot.com/2017/03/blog-post.html?m=1>
3. Вчимось вдома. <http://homeschool.alinatuz.in.ua/tutor/>
4. Марія Іващенко. Як учителю стати тьютором і чому це важливо? <http://osvitnova.com.ua/posts/651-yak-uchyteliu-staty-tiutorom-i-chomu-tse-vazhlyvo>

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ:
ІНТЕГРАЦІЯ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ПРОСТІР

Буря Л.В., Білоконь С.О., Макаренко О.В., Люлька О.М., Вахненко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Представлено досягнення Полтавського державного медичного університету в міжнародній освітній і науково-практичній діяльності та підготовці іноземних здобувачів вищої освіти.

Ключові слова: Полтавський державний медичний університет, освіта, медицина, наука, здобувачі освіти, іноземні громадяни, міжнародне співробітництво.

Achievements of Poltava State Medical University in international educational and scientific-practical activities and training of foreign students of higher education are presented.

Keywords: Poltava State Medical University, education, medicine, science, students, foreign citizens, international cooperation.

Вищу освіту визначено на державному рівні одним із пріоритетних напрямів розвитку українського суспільства. Водночас невідкладне розширення міжнародних зв'язків України із визнанням її світовим співтовариством самостійною демократичною державою вимагає від ЗВО країни конкурентоспроможності освіти, здобутої в їхніх стінах, із метою інтеграції в міжнародний освітній простір.

Полтавський державний медичний університет не стоїть осторонь зазначених процесів, активно продовжуючи роботу з налагодження і підтримки комунікації зі співробітниками дипломатичних представництв країн, зацікавлених у розвитку взаємовигідного співробітництва у сфері освітньої діяльності. Так, у рамках програми розвитку міжнародних зв'язків і популяризації ЗВО на ринку освітніх послуг для залучення на навчання нових здобувачів освіти із числа іноземних громадян проводиться постійна робота з посольствами Саудівської Аравії, Таджикистану, Тунісу, Палестини, Польщі, Нідерландів, Індії, Йорданії, Лівії, Марокко, Узбекистану та ін., спрямована на встановлення контактів і налагодження взаємовигідної співпраці з Міністерствами освіти та охорони здоров'я цих країн. Здійснюється пошук і налагодження контактів із земляцтвами, випускниками університету за кордоном, зокрема в Азербайджані, Ізраїлі, Йорданії, Канаді, Судані, Туркменістані, Марокко та ін. Разом із представниками фірм із набору іноземних громадян на навчання створена і продовжує розвиватися Асоціація випускників ПДМУ в соціальній мережі Facebook, а для забезпечення каналів інформаційного обміну з іноземними державами і посольствами України сайти університету наповнені матеріалами, що дають уявлення про надання освітніх послуг іноземним громадянам.

На базі кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією щорічно організовуються курси з удосконалення й поглиблення фахової англійської мови для науково-педагогічних працівників університету, які здійснюють викладання англійською мовою.

Упроваджуються інноваційні методи й технології навчання і виховання. Ведеться систематична робота, спрямована на забезпечення іноземних громадян, які навчаються в ПДМУ, якісними навчальними засобами – підручниками, посібниками, довідковою літературою англійською мовою з дисциплін усіх циклів підготовки.

Іноземці залучаються до роботи в наукових гуртках, беруть активну участь у міжнародних наукових конференціях студентів і молодих учених, у міжнародних медичних конгресах і в Україні, і за її межами, отримуючи дипломи з призовими місцями. Значна їх кількість щороку проходить виробничу лікарську практику за кордоном, що дає змогу опанувати сучасні інноваційні технології.

Загалом міжнародна діяльність ПДМУ спрямована на створення умов для подальшого розвитку наукового співробітництва із закордонними закладами вищої освіти шляхом установаження і розвитку прямих контактів, постійного збору й аналізу інформації про діяльність усіх підрозділів у напрямі встановлення і розвитку міжнародних зв'язків, створення банку даних про закордонні медичні вищі навчальні заклади з перспективою налагодження співпраці з ними, використання можливостей дипломатичних представництв іноземних держав для встановлення і розвитку контактів із медичними вищими навчальними закладами зарубіжних країн, набору іноземних здобувачів освіти і розширення контактів із закордонними фірмами, які працюють на каналі науково-гуманітарного обміну.

Однією з форм міжнародної інтеграції ПДМУ є членство у провідних академічних організаціях, що є важливим показником інтернаціоналізації та міжнародного визнання. Університет бере активну участь у науково-практичних заходах із міжнародною участю. Так, згідно з Реєстром МОЗ і АМН України тільки протягом 2022/2023 н.р. у ПДМУ було проведено 22 такі форуми.

Університет зареєстровано в Системі управління грантами Федерального уряду США (U.S. Federal Government's System for Award Management (SAM) і в науково-дослідному співтоваристві «CORDIS» (Community Research and Development Information Service) (організація рамкових програм із наукових досліджень і технологічного розвитку), а реєстрація в міжнародній базі даних компанії «Dun & Bradstreet» (D&B) із отриманням індивідуального номера DUNS разом із реєстраційним номером SAM для участі в проєктах USAID (United States Agency for International Development) дає змогу брати участь у конкурсах на отримання грантів на виконання наукових досліджень і розробок.

Виш уклав договір про використання освітніх курсів із платформами edX і Coursera.

Член Міжнародної ініціативи Організації Об'єднаних Націй «Academic Impact» (UNAI) Полтавський державний медичний університет на конкурсній основі отримав членство в Європейській Фундації Університетів (European University Foundation, EUF), долучення до якої відкриває нові перспективи для міжнародної співпраці в наукових проєктах, можливості академічної мобільності, обмін досвідом у розробці навчальних програм і використанні новітніх методів і засобів викладання. У рамках співпраці з EUF університет долучився до міжнародного проєкту WISE (Well Being Innovation for Students in Europe).

Триває співпраця з Міжнародною асоціацією університетів, Європейською асоціацією університетів, Міжнародною

дною християнською медичною і стоматологічною асоціацією, Міжнародною федерацією медичних асоціацій студентів, організацією «Американські Ради з міжнародної освіти: ACTR/ACCELS». Університет є підписантом Великої Хартії Університетів (Magna Charta Universitatum).

На сайті ПДМУ постійно публікується інформація про нові можливості отримання стипендій і грантів для науково-педагогічних працівників і здобувачів освіти: Erasmus+, EFIS Scholarship, Fernandes Fellowship (Велика Британія), PAUSE Program (Франція), інтерактивні ресурси #ScienceForUkraine і «War in Ukraine – Student Support Centre», стипендії Тель-Авівського університету, Програма інтеграції українських вчених (Бразилія) та ін.

Поряд із цим постійно здійснюється пошук медичних грантів, форумів, тренінгів, конгресів для науково-педагогічних працівників, студентських і професорсько-викладацьких програм обміну і стажувань, студентських міжнародних конференцій.

Загалом університет має 29 чинних угод про спільну наукову, навчальну, методичну діяльність із низкою зарубіжних вищих навчальних і наукових закладів Австрії, Азербайджану, Бразилії, Великобританії, Греції, Грузії, Іспанії, Казахстану, Литви, Польщі, Румунії, США, Франції, Німеччини. Нещодавно було підписано нові угоди про співпрацю з Університетом Дуйсбург-Ессен (Німеччина), Політехнічним інститутом Візеу (Португалія) і Університетом Глазго (Шотландія), укладено договір про наукову співпрацю з Університетом Джунтендо (Японія), триває активна співпраця з Бухарестським університетом ім. Димитрія Кантеміра (Румунія) у рамках Міжнародного заходу «Decatlon Cultural».

Полтавський державний медичний університет отримав міжнародну акредитацію за освітньо-професійними програмами другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальностей 222 Медицина і 221 Стоматологія від Незалежної агенції з акредитації і рейтингу (Independent Agency for Accreditation and Rating), що засвідчує повну відповідність акредитованих програм міжнародним стандартам якості вищої освіти й вимогам Всесвітньої федерації медичної освіти (World Federation of Medical Education) і є важливим кроком у процесі інтернаціоналізації ЗВО. Акредитація IAAR підвищує на глобальному рівні авторитет і пізнаваність університету і його репутацію у світовому освітньо-науковому просторі з беззаперечним сприянням іміджу ПДМУ на національному і міжнародному освітньому ринку.

У 2022/2023 н.р. Полтавський державний медичний університет долучився до програми Ukraine Global Faculty і став партнером проекту, в межах якого закордонні професори з провідних університетів, топ-експерти і підприємці читатимуть онлайн-лекції для здобувачів освіти, аспірантів і науково-педагогічних працівників українських закладів вищої освіти.

Університет є активним учасником програми міжнародної співпраці ЄС Еразмус+: KA1. Академічна мобільність. У 2022/2023 н.р. у рамках двосторонньої угоди за програмою Еразмус+ викладачка ПДМУ пройшла науково-педагогічне стажування, а здобувачка освіти – практичне стажування в рамках програми Еразмус+ (1-ES01-KA107-080851) в Університеті Ла-Ріохи (м.Логронья, Іспанія). Здобувачі наукового ступеня доктора філософії взяли участь у Програмі ЄС мобільності для аспірантів ERASMUS+2022 на базі Університету Сантьяго де Компостела (Іспанія), а здобувачі освіти на чолі з викладачем ПДМУ неодноразово представляли університет у міжнародних проєктах за програмою Молодіжного обміну ЕРАЗМУС+ (Республіка Польща).

У 2022/2023 н.р. ПДМУ була започаткована й активно розвивається співпраця з британською компанією «Кормак Консалтенсі Груп» (Cormack Consultancy Group) і долучення до програми «Ініціатива Єднання» («Twinning Initiative»), суть якої полягає в поєднанні університету з університетом-побратимом у ЄС або Британії схожого профілю, розміру і за наявності однакових спеціальностей. Завдяки цьому встановлено партнерські зв'язки з Університетом Глазго і підписано Меморандум про взаєморозуміння, а в межах цього проєкту 20 здобувачів вищої освіти долучилися до навчання в Університеті Глазго у 2022/2023 навчальному році.

Триває активна участь науково-педагогічних кадрів університету у французько-українській освітній програмі «ASFUDS» для фахівців у сфері охорони здоров'я та фармації й інших програмах стажувань, у міжнародній програмі медичних семінарів у м.Зальцбург (Австрія).

Здобувачі освіти ПДМУ беруть активну участь у міжнародних онлайн конференціях і конгресах, організованих провідними навчальними і медичними закладами Польщі, Північної Ірландії, Хорватії, Узбекистану. Їхні доповіді відзначені дипломами за I, II і III місця.

За минулий рік науково-педагогічні працівники університету отримали гранти на участь у міжнародних конференціях, конгресах, дослідницьких форумах і стажуваннях і взяли участь у понад 100 міжнародних конференціях, конгресах, семінарах, симпозиумах, форумах, навчальних курсах, які були організовані закладами вищої освіти і науково-дослідними організаціями різних країн світу, зокрема Австрії, Іспанії, Польщі, США, результатом чого стало отримання сертифікатів і дипломів міжнародного зразка.

16 викладачів університету є членами редколегій у закордонних журналах.

Безперечно, повномасштабне вторгнення росії наклало відбиток на освітній процес в Україні. Однак розпочаті процеси інтеграції української освіти в міжнародній освітній простір не зупинилися, а Полтавський державний медичний університет у своїй міжнародній діяльності і в умовах сьогодення прямує визначеним раніше шляхом.

Список використаної літератури

1. Бурия Л.В., Білоконь С.О., Макаренко О.В., Вахненко А.В., Люлька О.М. Надбання з підготовки іноземних громадян в Українській медичній стоматологічній академії / Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи // Збірник статей V Міжнародної науково-практичної конференції. – Полтава, 2020. – С. 63-69.
2. Бурия Л.В., Люлька О.М., Макаренко О.В., Білоконь С.О., Вахненко А.В. Передумови підвищення рівня підготовки іноземних здобувачів вищої освіти в медичному ЗВО / Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2021. – С. 45-47.
3. Бурия Л.В., Макаренко О.В., Білоконь С.О., Вахненко А.В., Люлька О.М., Половик О.Ю. Вплив глобалізації на організацію навчання студентів-іноземців / Актуальні питання сучасної науки // Збірник наукових праць III Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції. – Бережани, 2020. – С. 170-177.
4. Бурия Л.В., Макаренко О.В., Білоконь С.О., Вахненко А.В., Половик О.Ю., Люлька О.М. Дослідницька діяльність майбутніх лікарів в умовах глобалізації / Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи // Збірник статей IV Міжнародної науково-практичної конференції. – Полтава, 2019. – С. 44-51.

**ЕЛЕКТРОННИЙ РЕЦЕПТ І ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕЦЕПТУРИ
МАЙБУТНІМ ЛІКАРЯМ**

**Важнича О. М., Луценко Р. В., Сидоренко А. Г., Чечотіна С. Ю., Капустник Ю. О.,
Шакіна Е. Г., Власенко Н. О., Луценко О. А.**

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює досвід застосування електронного рецепта в медицині та його перевагам над паперовим рецептом. Запропоновано сучасні варіанти викладання цього питання медичної рецептури в курсі фармакології.

Ключові слова: електронний рецепт, медична рецептура, фармакологія, викладання, медична вища освіта.

The article is devoted to the experience of using an electronic prescription in medicine and its advantages over a paper prescription. It offers modern options for teaching this issue of medical prescribing in the course of Pharmacology.

Keywords: electronic prescription, medical prescribing, Pharmacology, teaching, medical higher education.

Медична галузь в Україні перебуває в стані розвитку і реформування, спрямованих на досягнення світових стандартів та інтегрування в Євросоюз. Одним із кроків на цьому шляху стало впровадження в медичну практику електронного рецепта (е-рецепта). Е-рецепт – це електронний медичний документ, що формується в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) на підставі внесених медичних записів про стан здоров'я пацієнта та містить призначення лікаря пацієнтові на певний лікарський засіб [1]. Е-рецепт поширюється на всі зареєстровані в Україні лікарські засоби, що підлягають відпуску за рецептом лікаря, та які пацієнт купує за власні кошти. При цьому перелік рецептурних ліків не змінюється.

Упровадження е-рецепта в Україні спрямоване на посилення відповідального вживання рецептурних лікарських засобів. Воно мусить мінімізувати прояви самолікування й недоцільного вживання рецептурних препаратів, дати можливість прогнозувати потреби в лікарських засобах і побудувати систему клінічного моніторингу, щоб досліджувати їхню ефективність [1]. Також е-рецепт має низку переваг над паперовим бланком і для пацієнтів, і для лікарів: уся інформація про застосування ліків пацієнтові буде доступна в інформаційній довідці, а функціонал е-рецепта спростить процес виписування для медичних працівників і мінімізує помилки в рецептах, зберігаючи час для ефективної взаємодії лікаря й пацієнта.

За кордоном накопичено значно багатший досвід електронного виписування рецептів, що становить десять і більше років [8; 6]. Це дає можливість указати не тільки очікування, а й реальні результати від упровадження е-рецепта, як позитивні (покращення безпечності ліків, зменшення кількості підробок рецептів, зниження ризику помилок при видачі, полегшення моніторингу дублюючої терапії та взаємодії лікарських засобів, зниження ризику неправильного тлумачення рецептів), так і негативні (неясності або помилки в е-рецептах, які потребують роз'яснення під час процесу видачі, зокрема неправильно вказана загальна кількість ліків, відсутність позначення виняткових інструкцій, нечіткі або неправильні інструкції щодо дозування, неправильний вибір лікарської форми) [7]. Проблеми, на які звертають увагу закордонні спеціалісти, також включають суб'єктивне сприйняття системи електронного виписування ліків як небезпечної та незахищеної, витрати на обмін повідомленнями й оновлення програмного забезпечення, низьку обізнаність пацієнтів [4]. Наголошують на необхідності навчання пацієнтів і персоналу, щоб мінімізувати вплив відсутності досвіду роботи з новою технологією на ефективність робочого процесу.

Алгоритм виписування е-рецепта й одержання ліків за ним полягає в наступному [2]. Хворому необхідно обов'язково звернутися до лікаря на прийом. Якщо пацієнт обирає е-рецепт, під час огляду лікар за потреби зареєструє його в ЕСОЗ і сформує е-рецепт, указавши діючу речовину, дозування, тривалість курсу й інструкції щодо вживання ліків. Після цього пацієнт отримує СМС-повідомлення з номером е-рецепта й унікальним кодом його погашення. Знайти аптеку, яка відпускає ліки за е-рецептом, можна, скориставшись спеціальним дашбордом після введення назви населеного пункту. Придбати ліки за е-рецептом в аптеці можна протягом 10 днів (якщо це наркотичні (психотропні ліки) або протягом 30 днів (для решти рецептурних препаратів). Для того щоб придбати ліки, достатньо повідомити фармацевту потрібні реквізити із СМС – номер рецепта і код погашення. Фармацевт пропонує наявні в аптеці лікарські засоби, які містять діючу речовину, призначену лікарем, і пацієнт обирає ліки відповідно до свого бюджету. Повторний е-рецепт на ліки можна отримати дистанційно, якщо лікування тривале або хвороба має хронічний перебіг. Така можливість добре зарекомендувала себе в період епідемій, зокрема пандемії COVID-19 [4].

На нинішньому етапі медичної реформи ще допускається виписування і використання паперового рецепта, але майбутнє – за цифровими технологіями, і здобувачі вищої медичної освіти мають опанувати навички і компетентності з виписування е-рецепта, тому постає питання, як запровадити е-рецепт у навчальний процес із медичної рецептури (розділ фармакології, що вивчає правила виписування лікарських препаратів).

У програмах навчальної дисципліни «Фармакологія» освітньо-професійних програм «Медицина» і «Педіатрія» магістерського рівня освіти згадується е-рецепт. Поняття про нього внесено до першої теми «Вступ у медичну рецептуру. Тверді, м'які та рідкі дозовані лікарські форми. Форми для ін'єкцій» змістового модуля 1 «Медична рецептура. Загальна фармакологія» (Модуль 1. Медична рецептура. Загальна фармакологія. Фармакологія засобів, що впливають на нервову і серцево-судинну системи). Це питання також включено до теми 1 «Лікарський рецепт і правила його прописування. Правила прописування твердих лікарських форм» для студентів, які вивчають фармакологію в межах освітньо-професійної програми «Стоматологія». Відповідно до програм поняття про е-рецепт внесене в силабуси й розглядається на практичних заняттях, але його розгляд має стислий, суто теоретичний характер. Рекомендовані підручники й посібники ще не містять достатнього обсягу інформації та трену-

вальних вправ з електронного виписування рецептів на лікарські засоби.

Системи, які використовуються в медичній вищій освіті, мають узгоджуватись із повсякденною клінічною практикою лікарів, які призначають ліки. Однак у викладанні медичної рецептури в цій справі досягнуто незначного прогресу, і стратегії навчання українських студентів-медиків щодо ознайомлення їх із системами електронного виписування ліків відстають від реальності. Підготовка з виписування рецептів продовжує спиратися на традиційні методи навчання з паперовими бланками. Цей підхід підкреслює принципи розбірливості та чіткості виписування, вимагає застосування деяких базових знань про призначення (щодо доз препаратів, частоти й часу вживання), дає можливість використовувати симуляцію або сценарні вправи. Електронні системи, які підтримують е-рецепти, здатні автоматично виконати ці функції, а також надати підтримку з прийняття рішень.

Реальність полягає в тому, що паперові рецепти швидко зникнуть, і необхідно розглянути досвід тренувального використання е-рецептів студентами. Нездатність підготувати випускників до практичної професійної діяльності, незважаючи на прищеплення базових принципів виписування лікарських засобів шляхом використання паперових рецептів, не забезпечує компетентності лікарів як користувачів цифрових систем виписування ліків, зменшує їхні переваги і конкурентоспроможність на ринку праці.

Методи опанування електронного виписування ліків можуть включати практичні вправи на основі сценаріїв у невеликих групах або онлайн, пакети електронного навчання і навчальні посібники для надання огляду функцій систем [3]. Може знадобитися поєднання різних методів, наприклад, за допомогою змішаного навчання. Цьому здатні сприяти комп'ютерні навчальні сценарії та веб-/онлайн-модулі або письмові матеріали для самостійного навчання.

Будь-яке електронне навчання має бути привабливим, інтерактивним, актуальним і простим, із чітко визначеними результатами. Навчальні системи, створені на основі «живих» версій е-рецептів, здатні надати студентам можливість випробувати рецепти в безпечному середовищі [5].

На основі власного педагогічного досвіду закордонні автори пропонують різні сучасні підходи викладання й вивчення електронного виписування рецептів майбутніми лікарями [5]. Ці пропозиції включають програми онлайн-навчання, системи е-рецепта на основі контрольованої практики, навчальні облікові записи систем електронного призначення рецептів («неживі») у пакетах моделювання, індивідуальну розробку платформ виписування рецептів для медичних університетів. Хоча деякі з цих методів можуть вимагати багато часу й витрат, але вони, імовірно, будуть корисними в довгостроковій перспективі та мають поступово імплементуватись у навчальний процес вітчизняної медичної вищої освіти.

Отже, реальність така, що електронні системи виписування рецептів тепер достатньо поширені в закладах охорони здоров'я, а викладання й навчання з цього питання в медичній вищій школі дещо відстає. Ми вважаємо, що необхідно якнайшвидше досягти прогресу у використанні електронних систем виписування рецептів для навчання студентів медичних закладів вищої освіти, оскільки це може надати їм навички безпечного й ефективного призначення ліків у майбутньому. Щоб забезпечити належну адаптацію змісту навчальних програм та їх узгодження з електронним призначенням лікарських засобів у клінічній практиці, необхідно накопичувати, аналізувати й оприлюднювати досвід навчання майбутніх лікарів виписуванню е-рецептів.

Список використаної літератури

1. Електронний рецепт. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/elektronnij-recept> (дата звернення: 10.11.2023).
2. З 1 квітня рецептурні препарати можна буде отримати не лише за паперовим, а й за електронним рецептом. МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/z-1-kvitnja-recepturni-preparati-mozhna-bude-otrimati-ne-lishe-za-papеровим-a-j-za-elektronnim-receptom> (дата звернення: 10.11.2023).
3. A literature review of the training offered to qualified prescribers to use electronic prescribing systems: why is it so important? Brown C. L., Reygate K., Slee A. et al. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2017. Vol. 25, No 3. P. 195-202.
4. Benefits and challenges of electronic prescribing for general practitioners and pharmacists in regional Australia. Tan T., Chan S., Ind M. et al. *Australian Journal of Rural Health*. 2023. Vol. 31, No 4. P. 776-781.
5. Burns N., Okorie M. The education and training of medical students in electronic prescribing. *Pharmacology Research and Perspectives*. 2022. Vol. 10. e01011. DOI: <https://doi.org/10.1002/prp2.1011>.
6. E-prescribing and access to prescription medicines during lockdown: experience of patients in Aotearoa/New Zealand. Imlach F., McKinlay E., Kennedy J. et al. *BMC Family Practice*. 2021. Vol. 22, No 1. 140. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01490-0>.
7. Kauppinen H, Ahonen R, Timonen J. The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists. *International Journal of Medical Informatics*. 2017. Vol. 100. P. 56-62.
8. The effectiveness of computerized order entry at reducing preventable adverse drug events and medication errors in hospital settings: a systematic review and meta-analysis. Nuckols T. K., Smith-Spangler C., Morton S. C. et al. *Systematic Reviews*. 2014. Vol. 3. 56. DOI: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-56>.

**ФОРМУВАННЯ НОВІТНЬОГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО ПОГЛЯДУ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ЗАПОРУКА МАЙБУТНЬОГО ПРОГРЕСУ МЕДИЧНОЇ
ГАЛУЗІ: У ПОЛІ ЗОРУ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ПРОЄКТ
«БІОЕЛЕКТРОННА МЕДИЦИНА»**

Вайнорес А.Л.¹, Потяженко М.М.², Мінцер О.П.³, Невойт Г.В.^{1,2}

¹ – Литовський університет наук про здоров'я, Каунас, Литва

² – Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

³ – Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ, Україна

Важлива подальша інтеграція знань квантової фізики в сучасний освітній медичний процес задля забезпечення майбутнього прогресу медицини як галузі. Для втілення цих ідей у освітній процес автори пропонують навчально-науково-практичний проєкт «Біоелектронна медицина».

Ключові слова: медична освіта, магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин, біоелектронна медицина, новий науковий напрям.

It is important to further integrate the knowledge of quantum physics into the current modern medical process in order to ensure the future progress of medicine as a result. To infuse these ideas into the scientific process, the authors propose an initial scientific-practical project "Bioelectronic Medicine".

Keywords: medical education, Magneto-electrochemical theory of metabolism, Bioelectron medicine, a new scientific direction.

В ім'я подальшого розвитку і прогресу наукова думка має постійно просуватись уперед. Медицина є суто трансдисциплінарною галуззю, яка постійно наповнюється новітніми знаннями з інших наукових напрямів. Тому апріорі задля торжества наукової істини в майбутньому вже сьогодні вчені-викладачі мають генерувати новітні ідеї, опрацьовувати й реалізовувати їх у практичній сфері охорони здоров'я та навчати в такому ключі студентів-медиків. Наявність наукового прогресу завтра має закладатися сьогодні. Від того, як будуть сформовані медичні погляди і клінічне мислення студентів-медиків сьогодні, буде залежати доля майбутньої медицини.

Відомо, що у світі немає досконалості, «навіть на Сонці наявні плями». Тому цілком зрозуміло, що попри значний науково-технічний прогрес і успіхи в діагностиці й лікуванні багатьох захворювань внутрішніх органів, дуже багато медичних проблем залишаються не розв'язаними. Відбувся фантастичний розвиток фармакології та значне лабораторно-технічне удосконалення додаткових методів діагностики захворювань внутрішніх органів. Був досягнутий суттєвий прогрес у хірургічному лікуванні пацієнтів. Але, на превеликий жаль, ключові проблеми внутрішніх хвороб продовжують залишатися не вирішеними... Наприклад, продовжує тривати світова пандемія хронічних неінфекційних захворювань [9; 17]. Усі хронічні серцево-судинні хвороби, захворювання шлунково-кишкового тракту, органів дихання, нирок тощо залишаються в більшості своїй невиліковними, потребують пожиттєвого вживання ліків, знижують якість життя хворих і є соціальним тягарем для народів світу... Серцево-судинна патологія продовжує займати перше місце як причина смерті й ранньої інвалідизації людей. Продовжує зберігатися високий рівень онкологічної захворюваності, займаючи друге місце серед причин смерті людей у світі. При цьому поліморбідність залишається нерозв'язаним і складним питанням для галузі «терапія», оскільки наявність багатьох (у середньому 6-10 і більше) захворювань у одного пацієнта дуже ускладнює його фармакотерапію, зумовлюючи поліпрагмазію, високий ризик побічної дії ліків, зниження комплаєнсу й ефективності лікування в цілому. Тобто в медичній науці наявна не лише стандартна теоретична потреба в подальшому науковому розвитку галузі, а й і наочна необхідність шукати новітні шляхи розв'язання наявних проблем, оскільки наявні підходи надали очікуваних результатів успіху в розв'язанні проблем захворювань внутрішніх органів.

Ті проблеми медичної науки, які не зможемо розв'язати ми – медичні науковці сьогодні, ми залишаємо в спадок нашим послідовникам – нашим учням. Але окрім цього «спадку» ми маємо дати їм «інструменти» для подальшого розв'язання цих проблемних медичних питань, тобто надати відповідні наукові знання й адекватний погляд на проблематику. Нам як науковцям-медикам сьогодні вже зрозуміло, що розв'язання теперішніх медичних проблем потребує пошуку додаткових, інших, новітніх підходів. Але де ж шукати ці новітні шляхи? Який напрям пошуку обрати сучасним вченим? Наш науковий колектив для вирішення цього завдання пропонує новий перспективний навчально-науково-практичний проєкт для розвитку галузі «Терапія» й інших медичних напрямів – «Біоелектронна 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 і 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 – так звана «Стандартна Модель будови атома». Змінились у зв'язку з появою квантової фізики інші фундаментальні науки: квантова хімія, фізична квантова біологія, а також велика кількість наукових розділів, що вивчають мікросвіт і електромагнітні процеси (нанобіологія, нанохімія, магнітобіологія тощо) [5; 10; 11; 13; 18]. Ці наукові трансформації стали викликом для сучасної медичної науки і вимагають подальшого прогресу від неї як у науково-дослідному напрямі, так і на просторі освіти. Відповідно це і виклик для нас – викладачів-медиків щодо необхідності формування новітнього наукового медичного погляду студентів-медиків як запоруки майбутнього прогресу медичної галузі.

Ураховуючи зазначене, із метою створення додаткової навчальної літератури з питань квантової фізики, адаптованої з погляду клінічного мислення, для студентів-медиків і лікарів було підготовано монографію «Магніто-

електрохімічна теорія обміну речовин. Концептуалізація. 1 том» у міждисциплінарній консолідації медичних і технічних спеціалістів колективів двох вищих навчальних закладів: 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. Дана монографія була фрагментом виконання ініціативних науково-дослідницьких робіт за темами «Розробка алгоритмів і технології 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 [4]. Зазначена монографія створювалася задля сучасного визначення концептуальної системи поглядів на роль внутрішніх електромагнітних полів і обґрунтування наукової доцільності подальшого вивчення напряму відносно можливості їх використання як діагностичного показника при обстеженні пацієнтів. Даний науковий напрям, як розділ квантової медицини, є міждисциплінарним і принципово новим для внутрішніх хвороб. Із погляду освітнього процесу важливо те, що монографія містить так звані «комплементарні блоки», які містять додаткову наукову інформацію із загальноновизнаних аспектів квантової фізики саме в актуальних для медичної галузі аспектах. 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 та отримала схвальну оцінку серед науковців [1-3].

Монографія «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Концептуалізація. 1 том» збила теоретичні біофізичні аспекти для опрацювання студентами-медиками. Але яке може буде прикладне втілення цих новітніх знань у медицині майбутнього? У 2022/2023 рр. наукова робота була продовжена і авторським колективом було розроблено основні дефініції нового і перспективного, на думку авторів, навчально-науково-практичного проекту «Біоелектронна медицина». Він є «мостом» від теоретичної необхідності змін у освітньому просторі в напрямі квантової медицини до формування в студентів-медиків новітніх поглядів для подальших перспективних змін у їхньому погляді на людину та її здоров'я відповідно до нової парадигми представлення з позиції навчально-науково-практичного проекту «Біоелектронна медицина». Які ж саме ці дефініції?

«Біоелектронна медицина» – це новий перспективний науковий напрям, основою для створення якого стали сучасні систематизовані біофізичні знання про будову і функціонування людського тіла на мікрорівні його будови (нанорівень і глибше), концептуалізовано в магнітоелектрохімічній теорії метаболізму (Мінцер О.П., Потяженко М.М., Невоїт Г.В., 2019). Відповідно до сучасного біофізичного знання медицина отримала змогу переходу від атомарно-молекулярного рівня свого розуміння на квантовий рівень будови тканин, тобто на субатомний і глибше, до 10^{-44} нм. Натепер абсолютно науково доведено і зрозуміло, що відповідно до Стандартної моделі будови атома на мікрорівні всі атоми світу побудовані з бозонів і ферміонів, які за своєю сутністю є електромагнітними польовими структурами – тобто електромагнітними полями або, просто кажучи, енергією в різних її якісних представленнях. Тобто медицина отримала суто новий парадигмально-трансформуючий підхід до погляду на людське тіло: раніше лікарі розуміли, що все тіло побудоване з атомів, а тепер зрозуміло, що з енергії.

Концепт №1. Усе людське тіло (як і матерія всього світу) утворене бозонами і ферміонами, тобто електромагнітною енергією.

Другий парадигмально-трансформуючий підхід до поглядів на функціонування людського тіла випливає з першого концепту та із сучасних біофізичних знань про те, що хімізм між усіма атомами і молекулами є вторинним явищем електромагнетизму. Тобто всі реакції між атомами відбуваються завдяки обміну електромагнітною енергією й зумовлені первинним енергетичним станом атомів і їхніх субатомних компонентів.

Концепт №2. Усі метаболічні хімічні реакції є вторинним результатом електромагнітної взаємодії між атомами і субатомними структурами.

Це дає студентам-медикам можливість зрозуміти, що саме робить молекули в живих клітинах «живими», що скеровує їхню, так би мовити, «розумну поведінку», що дає можливість скоординовано відбуватися численним біохімічним процесам у клітині, що робить скоординованою життєздатність 30 трильйонів клітин живого людського тіла, тощо – це електромагнітна енергія, або енергія електромагнітних процесів у різному якісному представленні в тілі людини.

Якщо науково усвідомити, що тіло людини на мікрорівні своєї будови є конгломератом електромагнітних полів (лише обмеження наших органів відчуттів заважає нам побачити на власні очі цей науково доведений факт) і всі біохімічні реакції – це не просто з'єднання атомів, а енергетичні взаємодії, енергообмін між різними електромагнітними польовими структурами, які ми умовно називаємо атомами, розглядаючи їх під мікроскопом, то знов таки ми отримуємо принципально інший науковий погляд на тіло людини. І цей науковий факт стає відправною точкою для подальшого формування новітнього наукового погляду в студентів-медиків у ряді аспектів.

Аспект №1. Натепер патогенез захворювань теоретично опрацьовано на молекулярному рівні, але нині є можливість описати його глибше – створити опис квантового патогенезу захворювань внутрішніх органів.

Усі фармакологічні агенти також створені з атомів, тобто вони також є конгломератами електромагнітної енергії та мають певні електромагнітні характеристики, які й зумовлюють їхню здатність біохімічного реагування в організмі, яке є результатом електромагнітної взаємодії між польовими структурами фармакологічного агенту і польовими структурами тіла людини при розгляді події на нанорівні й глибше.

Аспект №2. Тепер є наукова можливість створити описи квантової фармакології.

Думка, що «життя є спосіб існування білкових тіл», може бути розширена до рівня сучасних біофізичних знань. Феномен біологічного життя повністю детермінований магнітоелектричними процесами молекулярного рівня: від-

сутні енергетичні процеси – відсутнє життя. Тобто, як мінімум, «життя є спосіб електромагнітного існування білкових тіл».

Аспект №3. У медицині з'явилася можливість донести до кожного студента-медика і лікаря біофізичну сутність феномену життя як електромагнітного процесу.

Відповідно життєдіяльність і функціонування живих біологічних систем у коридорі фізіологічної норми, який умовно називається «здоров'я», повністю визначається магнітоелектричним забезпеченням молекул його організму. Тобто феномени життя і здоров'я набувають нових, квантових характеристик свого понятійного апарату.

Аспект №4. Завдяки розумінню біофізичної електромагнітної сутності феномену життя з'явилась можливість донести до кожного студента-медика і лікаря питання, а що ж таке, із біофізичної точки зору, феномен здоров'я.

Відповідно хворобу логічно розглядати як порушення магнітоелектричного стану біомолекулярних структур, смерть – як повну їх відсутність, а людський організм – як одну з форм магнітоелектрохімічної організації біологічної матерії на Землі.

Аспект №5. У медицині з'явилась можливість донести до кожного студента-медика і лікаря питання, що є, із біофізичної точки зору, феномени хвороби і смерті.

Опанувавши ці аспекти, ми можемо вивести думки студента-медика на центральну вісь ідей магнітоелектрохімічної теорії метаболізму і навчально-науково-практичного проєкту «Біоелектронна медицина», а саме, як медична наука/ідея теоретично може протистояти виникненню, розвитку хвороби і не допустити невідповідного функціонування і смерті клітини, тканини, органа, системи органів і всього людського тіла. Який має бути створений лікувально-профілактичний підхід, із квантового погляду на проблему захворювань внутрішніх органів?

Задля того, щоб відповісти на це запитання, студент-медик відповідно до навчально-науково-практичного проєкту «Біоелектронна медицина» має бути ознайомлений із частотно-хвильовою моделлю будови тіла. Натепер абсолютною науково доведено і зрозуміло, що відповідно до закону дуалізму кожен атом є і часткою, і хвилею одночасно. Наочним прикладом є фотон як базова частка електромагнітного поля і, як тепер зрозуміло, один із базових носіїв енергії електромагнітних полів тіла людини. Відповідно цього універсального закону всі атоми мають хвильові характеристики, тобто, окрім розміру і маси (що зрозуміло кожному лікарю), вони рухаються як хвиля/коливаються і мають постійну частоту коливання в герцах (незмінну, оскільки це енергетична характеристика, яка зазначає місце атома в періодичній системі Менделєєва). Відповідно молекули утворені з атомів, що мають постійні частоти, які при сумачії утворюють постійну характерну частоту молекули. Молекули утворюють складніші форми, які також отримують постійний, характерний для них частотний код. Відповідно кожен тип клітин має свою частоту функціонування. Відповідно частоти клітин додаються, створюючи частотні характеристики роботи клітин органів. Найбільш вивченим і зрозумілим для лікарів прикладом є частотний опис частотного функціонування нейронів головного мозку, запис якого у вигляді електроенцефалограми описується залежн від активності як різі ритми (тета, дельта, бета, гама). Іншим прикладом частотного коду роботи органа може бути скорочення серця із частотою 1 Гц за 1 секунду, яку ми звикли описувати як пульс. Цей частотний принцип опису тканин і органів є справедливим для всього тіла людини, в якому кожен ієрархічний рівень його будови може бути описаний із погляду їхніх частотно-хвильових характеристик. Тобто відповідно до закону частотно-хвильового дуалізму тіло людини можна описати і в частотно-хвильовій моделі його будови. І це ще один парадигмально-трансформуючий концепт «Біоелектронної медицини».

Концепт №4. Тіло людини можна описати і в частотно-хвильовій моделі його будови.

Виникають запитання: а яке прикладне значення цієї моделі? Навіщо вона потрібна медицині? Відповідь очевидна: якщо ми знаємо, що життя – це електромагнітний процес, метаболізм хімічних реакцій – це результат електромагнітних процесів, хвороба – це порушення електромагнітних процесів, смерть – їх припинення, а частотно-хвильовий параметр – це код, це «ключ», це «пароль» цієї міри електромагнітного явища, то, знаючи його, лікар може об'єктивно, із наукової точки зору, за наявності відповідного обладнання оцінити цей стан для органа і процесу.

Аспект №6. Частотно-хвильова характеристика атома, клітини, тканини, органа, процесу – це об'єктивний діагностичний параметр «Біоелектронної медицини».

Якщо ми знаємо, яка частота функціонування клітини, тканини, органа має бути, але при оцінці обладнання бачимо невідповідність її, то логічно, що за допомогою відповідного обладнання для електромагнітного впливу ми можемо змінити її – давши дозу відповідної енергії з відповідною частотою, «підтягнути» частоту роботи до потрібного рівня. Таким чином ми виходимо на наступний і найважливіший теоретичний аспект «Біоелектронної медицини» – лікувальний.

Аспект №7. Частотно-хвильова характеристика атома, клітини, тканини, органа, процесу – це об'єктивний параметр для наступного лікування в «Біоелектронній медицині».

Тобто частотно-хвильові енергетичні параметри є і орієнтиром, і ліками в біоелектронній медицині. Саме тому «Біоелектронна медицина» і дістала назву «біоелекторонна» у науковій літературі, бо, на думку багатьох авторів, саме біологічні електрони – це і є фундаментальна основа лікування будь-якої хвороби. А в який спосіб отримує пацієнт ці біологічні електрони: зі спеціального інструментального обладнання, із фармакологічного агенту, із фітокомплексу, від біоенергетика або за рахунок перерозподілення біоелектронів методами рефлексотерапії – це інша річ. Головне – зрозуміти основне поняття «Біоелектронної медицини», що це не «представництво фізіотерапії» у внутрішній медицині, а новітній науковий теоретичний напрям, який нині формується на базі сучасних біофізичних знань про будову тіла людини й об'єднує в собі аспекти квантового патогенезу захворювань, квантової фармакології, частотно-хвильової діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів [6-8; 12; 14-16].

При цьому, на нашу думку, сам термін «Біоелектронна медицина» не можна назвати повністю вдалим, оскільки елементарними носіями енергії електромагнітного поля є біофотони й енергія може бути представлена в різних формах: електрони, нейтрони, позитрони тощо. Але натепер у такому вигляді термін «Біоелектронна медицина» зрозуміліший широкому колу спеціалістів-медиків, бо електрон – це ніби активна частина атома, яка переносить енергетичний заряд. Використання цього терміна на сучасному етапі дозволить нашим учням правильно розуміти

й бути правильно сприйнятими в сучасній англомовній науковій літературі.

Окреслюючи перспективи навчально-науково-практичного проекту «Біоелектронної медицини» як «інструмента» формування новітнього наукового медичного погляду в студентів-медиків і лікарів, можна сподіватися, що за допомогою теоретичних напрацювань «Біоелектронної медицини» може бути розв'язана лівова частка проблем сучасної медицини, а саме:

- спрощений процес діагностики значної кількості патологічних станів і за рахунок підвищення якості діагностування, і суто з економічної точки зору;
- може відбутися прорив у лікуванні лівової частки хронічних неінфекційних хвороб – значна їх частина може стати виліковною;
- може бути розв'язана проблема лікування коморбідної патології та поліморбідності;
- сучасна фармакологія завдяки розробці аспектів квантового патогенезу може стати ефективнішою і безпечною;
- за частотно-хвильовим принципом можуть бути оптимізовані процеси харчування значної кількості пацієнтів, що відповідно стане внеском у профілактику хронічних неінфекційних хвороб;
- за частотно-хвильовим принципом при використанні відповідного обладнання можуть бути оптимізовані процеси репарації тканин після малих і великих хірургічних втручань, що підвищить їхню ефективність і результативну економічну рентабельність;
- можливість ефективно нефармакологічно корегувати психоемоційний статус пацієнта, оптимізувати лікування психічних хвороб;
- підвищення ефективності антибактеріальної терапії та сприяння розв'язанню проблеми антибіотикорезистентності.

«Біоелектронна медицина» має принципове значення для медичної галузі, оскільки це майбутня новітня система наукових знань, яка зможе завдяки сучасним адекватним біофізичним науковим поглядам розробити єдину універсальну теорію патогенезу захворювань людського тіла з виходом на практичні аспекти їх корекції.

Розвиток медичної науки в людській цивілізації триває. На нашу думку, як колись лікування гіпертонії венесекцією із кровопусканням вважалося за стандарт, а зараз здається дикістю, так прийде час, і наші теперішні методи лікування будуть здаватися такою ж самою дикістю проти методів біоелектронної медицини. Тому зараз ми маємо як вчителі надати цей інструмент у освіти своїм учням, сприяти формуванню в них новітнього наукового медичного погляду як запоруки майбутнього прогресу медичної галузі.

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. Створена колективом авторів монографія «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин» може розглядатись як перша наукова спроба адаптувати знання квантової фізики для медичних потреб і створити теоретичне підґрунтя для подальшого практичного впровадження квантової медицини в освітній і науковий медичний простір. 3. Навчально-науково-практичний проект «Біоелектронна медицина», розробка якого триває, – це перспективний новий «інструмент» для подальшого формування новітнього наукового медичного погляду в студентів-медиків і лікарів як запорука майбутнього прогресу медичної галузі.

Список використаної літератури

1. Бойко В.В. Відгук на монографію колективу авторів О.П. Мінцера, М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин» у двох томах. Український медичний часопис. 2022. №4 (150). URL: <https://www.umj.com.ua/wp-content/uploads/2022/08/5147.pdf?upload=>
2. Гуляр С.О. Відгук на монографію колективу авторів О.П. Мінцера, М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Концептуалізація». Буковинський медичний вісник. 2022. № 3 (26). С. 58-59.
3. Колбун М.Д. Відгук на монографію колективу авторів О.П. Мінцера, М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт «Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Концептуалізація». Том 1. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2022. №22(2). С. 134-135. 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. Том 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. Binhi V.N., Rubin A.B. Theoretical concepts in magnetobiology after 40 years of research. Cells. 2022. N11. P. 274. doi: 10.3390/cells11020274
6. Fang Y., Meng L., Prominski A., Schaumann E.N., Seebald M., Tian B. Recent advances in bioelectronics chemistry. Chem. Soc. Rev. 2020. Vol.49, N22. P. 7978-8035. doi: 10.1039/d0cs00333f.
7. Ganzer P.D., Sharma G. Opportunities and challenges for developing closed-loop bioelectronic medicines. Neural. Regen. Res. 2019. Vol.14, N1. P. 46-50. doi: 10.4103/1673-5374.243697.
8. Gibney S., Hicks J.M., Robinson A., Jain A., Sanjuan-Alberte P., Rawson F.J. Toward nanobioelectronic medicine: Unlocking new applications using nanotechnology. Wiley Interdiscip. Rev. Nanomed. Nanobiotechnol. 2021. Vol.13, N3, P. e1693. doi: 10.1002/wnan.1693
9. Kostova D., Richter P., Van Vliet G., Mahar M., Moolenaar R.L. The Role of Noncommunicable Diseases in the Pursuit of Global Health Security. Health Secur. 2021. Vol.19, N3. P. 288-301. doi: 10.1089/hs.2020.0121
10. Minser O.P., Potiazhenko M.M., Nevoit G.V. Evaluation of the human bioelectromagnetic field in medicine: the development of methodology and prospects are at the present scientific stage. Wiadomości Lekarskie. 2019. Vol.5, N2. P. 1117-1121 doi:10.36740/WLEK201905231
11. Mintser O.P., Semenets V.V., Potiazhenko M.M., Podpruzhnykov P.M., Nevoit G.V. 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. Vol.6, N73. P.1279-1283. doi: 10.36740/WLEK202006139
12. Olofsson P.S., Tracey K.J. Bioelectronic medicine: technology targeting molecular mechanisms for therapy. J. Intern. Med. 2017. Vol. 282, N1. P. 3-4. doi:10.1111/joim.12624.
13. Paganini P. Fundamentals of Particle Physics: Understanding the Standard Model. Cambridge University Press, 2023. 550 p.
14. Sanjuan-Alberte P., Alexander M.R., Hague R.J.M., Rawson F.J. Electrochemically stimulating developments in bioelectronic medicine. Bioelectron Med. 2018. Vol. 4.1. doi: 10.1186/s42234-018-0001-z.

15. Sevcencu C. Single-interface bioelectronic medicines-concept, clinical applications and preclinical data. J. Neural. Eng. 2022. Vol.19, N3. doi: 10.1088/1741-2552/ac6e08.
16. Singh A.K., Awasthi R., Malviya R. Bioelectronic medicines: Therapeutic potential and advancements in next-generation cancer therapy. Biochim. Biophys. Acta Rev. Cancer. 2022. Vol.1877, N6. P. 188808. doi: 10.1016/j.bbcan.2022.188808.
17. The Lancet. Non-communicable diseases: what now? Lancet. 2022. Vol. 399, N10331. P. 1201. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00567-0.
18. Wells J.D. Discovery Beyond the Standard Model of Elementary Particle Physics. In Springerbriefs in Physics Ser.; Springer: Nature Switzerland AG, 2020. 69 p.

РЕАЛІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАДАЧ-СИТУАЦІЙ У ВИКЛАДАННІ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» ЗДОБУВАЧАМ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

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

Полтавський державний медичний університет

У формуванні медико-біологічної компетентності здобувачів освіти при викладанні медичної біології актуальною є реалізація технології задач-ситуацій, які створюють зміст і структуру майбутньої професійної діяльності, сприяють зацікавленості та мотивації студентів-першокурсників.

Ключові слова: навчальна технологія, задачі-ситуації (ситуаційні задачі), освітній компонент, медична біологія.

The implementation of the technology of problem-situations, which create the content and structure of future professional activity, contribute to the interest and motivation of first-year students, is relevant for the formation of medical and biological competence of students in the teaching of medical biology.

Keywords: educational technology, tasks-situation (situational tasks), educational component, medical biology.

Реформа медичної галузі та вихід української медицини на сучасний рівень указують на необхідність якісної підготовки спеціалістів шляхом упровадження сучасних технологій навчання, переорієнтації навчання з накопичення знань (предметне навчання) на підвищення рівня фахової компетентності як основи розвитку здібностей, ефективних дій в умовах конкретних професійних ситуацій, перегляду змісту й форм освітнього процесу. Підготовка студентів із кожного освітнього компонента має забезпечити системність знань і засобів навчання; оволодіння розумовими процесами; мобільність і критичність мислення; використання різних форм опрацювання інформації; здатність до творчої праці; опанування практичних навичок. Перехід до інноваційних освітніх технологій, активних форм і методів навчання дозволить підготувати фахівця, який буде здатний швидко адаптуватися до умов, що виникають у професійній діяльності [6].

Медична біологія – одна зі складних теоретичних дисциплін, яку здобувачі освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти опановують упродовж першого року навчання в медичному університеті. Знання, які засвоюють студенти-першокурсники на лекційних і практичних заняттях, консультацій, самопідготовки, є базовими для блоку медико-біологічних дисциплін, що забезпечує професійно-практичну підготовку. Вивчення медичної біології формує в студентів цілісну уяву про загальні закономірності розвитку живої природи, місце людини в системі тваринного світу, основні закономірності та молекулярно-клітинні механізми спадковості й мінливості, форми біотичних взаємозв'язків у природі та фактори, які впливають на організм людини в процесі онтогенезу – забезпечує фундаментальну медико-біологічну підготовку й опанування практичних навичок для майбутньої професійної діяльності лікаря [7].

На формування біологічної компетентності здобувачів освіти, профілізації викладання медичної біології позитивно впливає використання в навчальному процесі технології розв'язування задач-ситуацій (ситуаційних задач), які створюють зміст і структуру майбутньої професійної діяльності сьогоденного студента. Вони сприяють активізації в студента пізнавального інтересу, зацікавленості та мотивації до вивчення програмного матеріалу з навчальної дисципліни і його практичного застосування, розвитку критичного мислення в майбутнього фахівця, активізують особистісно-орієнтований ефект навчання.

Зміст ситуаційної задачі має узагальнювати теоретичні знання студента, що сприяє їх поглибленому аналізу й засвоєнню. Досвід використання ситуаційних задач на практичних заняттях із медичної біології свідчить про їх успішне розв'язування тими студентами, в яких є фундаментальні знання з відповідного розділу навчальної дисципліни. Формуванню практичних навичок і вмінь студента сприяє детальний аналіз ним можливих шляхів розв'язання конкретних ситуаційних задач. Контроль за можливістю застосовувати знання у змодельованих ситуаціях є важливим чинником, необхідним для розвитку в студента професійного мислення [1].

При складанні текстів задач-ситуацій викладачі кафедри мають урахувувати, щоб у ситуаційній задачі був наведений опис, максимально наближений до реалістичної події (ситуації). Чим менше ідеалізації та спрощення в ситуаційних задачах, тим більшої значимості вони набувають у професійному контексті і, відповідно, вищий рівень їхньої проблемності, міждисциплінарності й ефективності в розвитку професійних умінь і клінічного мислення майбутніх лікарів [3]. Ефективним напрямом у вивченні медичної біології є розв'язування проблемно-орієнтованих ситуаційних задач. Розв'язання задач-ситуацій вимагає від здобувачів освіти активного використання раніше засвоєних теоретичних знань, що зрештою сприяє формуванню цілісної картини проблемної ситуації, закріпленню вже сформованих теоретичних знань і асоціативних зв'язків. Розв'язання ситуаційних задач активізує

в студентів зацікавленість неформальним вивченням навчального матеріалу, є чинником формування в них біологічних основ професійної компетентності [1].

Важлива особливість задач-ситуацій – це можливість інтеграції з іншими методами активного навчання (модельовання, дискусія, «мозковий штурм», ігрові методи, метод опису тощо). Ситуаційна задача, як правило, – це складний, проблемний, цікавий клінічний випадок, який може трапитися майбутнім медикам під час їхньої практичної діяльності (пакет, що містить скарги, анамнез, дані об'єктивного статусу з наданням ілюстративних матеріалів, дані лабораторних та інструментальних досліджень, діагноз (попередній, можливо, помилковий), лікування, динаміку стану хворого). Задачі-ситуації визнано перспективним напрямом інтенсифікації навчання, вони можуть бути індивідуальними або розрахованими на групу здобувачів освіти, сприяють розвитку клінічного мислення, удосконаленню навичок розв'язання проблеми, впливають на професіоналізацію й виховання колегіальності [4].

Реалізація навчальної технології задач-ситуацій у викладанні освітнього компонента «Медична біологія» здобувачам другого (магістерського) рівня вищої медичної освіти – актуальний і перспективний напрям підготовки майбутніх фахівців. Науково-педагогічні працівники кафедри біології за власним досвідом дійшли висновку, що необхідно ширше включати в навчальний процес задачі-ситуації з подальшим їх обговоренням. Тематика ситуаційних задач обговорюється на методичних нарадах кафедри, тексти задач оновлюються, доповнюються сучасними даними, щоб максимально наблизити здобувачів освіти до їхньої майбутньої професійної діяльності. При викладанні освітнього компонента «Медична біологія» задачі-ситуації (ситуаційні задачі) широко впроваджуються при вивченні розділів «Медична генетика», «Медична паразитологія». Оптимальні теми для впровадження задач-ситуацій для здобувачів освіти першого курсу з медичної генетики: вивчення методів генетики людини (генеалогічний, близнюковий, цитогенетичний, біохімічний, популяційно-статистичний та ін.), методів діагностики спадкових хвороб людини (хромосомні та молекулярні), напрямів і принципів роботи медико-генетичної консультації, особливостей і методик роботи цитогенетичної, біохімічної лабораторій тощо. Розділ медичної паразитології передбачає ситуаційні задачі при вивченні основ екології людини, медичної протозоології, медичної гельмінтології та медичної арахноентомології. Здобувачі освіти при розв'язуванні задач-ситуацій вказують збудників або переносників інвазійних хвороб людини, установлюють попередній і остаточний діагнози, оцінюють епідеміологічну ситуацію і природні осередки, визначають шляхи зараження, методи лабораторної діагностики, комплекс профілактичних заходів паразитарних захворювань.

Основний результат технології задач-ситуацій – усвідомлення студентами цінностей спільної праці, оволодіння вміннями самостійно обирати різні рішення, творчо мислити, робити висновки, організувати, спланувати і виконати виниклі завдання [3].

Реалізація вищезазначеної навчальної технології вимагає від здобувача освіти ґрунтовно-інтегрованої самостійної підготовки, викликає професійну зацікавленість, розвиває нестандартний характер навчально-пізнавальної діяльності, а саме: зацікавленість, аналіз, порівняння, емоційність і проблемність з оптимальними варіантами розв'язання поставленої задачі або проблеми.

Список використаної літератури

1. Використання ситуаційних задач у формуванні біологічної компетенції в студентів закладу вищої медичної освіти / Панчук О. В., Старостенко О. В., Романенко О. В., Алексієнко В. Р. – Режим доступу:
2. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-113-8-38>
3. Гарбузова В.Ю. Ситуаційні задачі як ефективна форма проблемного навчання / Гарбузова В.Ю., Янчик Г.В. – Сумський державний університет. Режим доступу:
4. https://www.rusnauka.com/17_SSN_2007/Pedagogica/22583.doc.htm
5. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : методичний посібник / І.М. Дичківська. – Київ, 2006. – 218 с.
6. Пометун О.І. Інтерактивні технології навчання : Теорія, досвід : методичний посібник / О.І. Пометун; авт.-уклад.: О.Пометун, Л.Пироженко. – К. : А.П.Н., 2002. – 136 с.
7. Прокопенко І.Ф. Педагогічні технології : навчальний посібник / Прокопенко І.Ф., Євдокімов В.І. – Х. : Колегіум, 2006. – Вид.2-ге. – 259 с.
8. Сабатовська, І. С. Модельовання ситуацій професійної діяльності при підготовці фахівців галузі охорони здоров'я / І. С. Сабатовська, О. М. Візрякіна // European humanities studies State and Society. – 2017. – № 4. – С. 136-145.
9. Фрич Н.І. Оптимізація викладання медичної біології студентам, що навчаються англійською мовою / Фрич Н.І. // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Біологія.–2013.– Вип. 35. – С.133-135.

**СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

Власенко Н.О., Капустник Ю.О., Дев'яткіна Н.М., Островська Г.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Аналізується використання сучасних освітніх, інформаційних технологій і новітніх інноваційних методів навчання при підготовці фахівців медичної та фармацевтичної галузей. Розглядаються можливості безперервного самовдосконалення, збереження високої кваліфікації та конкурентоспроможності.

Ключові слова: освітні технології, інформація, викладач, фахові знання, навчальний процес, фармація, медицина.

Using of modern educational, information technologies and newest innovative methods of studies were analyzed for preparing of specialists of medical and pharmaceutical industries. Possibilities of continuous self-improvement, preservation of high qualification and competitiveness are considered.

Keywords: educational technologies, information, teacher, professional knowledge, educational process, pharmacy, medicine.

Сучасний світ стрімко рухається в напрямі високоякісного оволодіння комп'ютерними й інформаційними технологіями. У суспільстві зросла роль віртуальних комунікацій. Для автоматизації лікувально-діагностичного процесу й забезпечення інформаційної підтримки лікарів використовуються інформаційно-довідкові системи, мережеві бібліотеки, телемедицина, електронні медичні картки, апаратно-комп'ютерні системи. Безперервний процес інновацій, притаманний медичній і фармацевтичній галузям, вимагає від фахівців здатності в короткі терміни адаптуватися до змін і готовності до безперервного професійного розвитку для високої кваліфікації та конкурентоспроможності.

Мета роботи – проаналізувати використання сучасних освітніх технологій та інноваційних підходів у освітньому процесі. Заклади освіти широко використовують комп'ютеризацію освітнього процесу і всевітню мережу «Інтернет». На перший план виходить не запам'ятовування значних обсягів інформації, а здатність швидко знаходити важливу, потрібну інформацію, обробляти її та узагальнювати. В умовах колосальної кількості інформації, що постійно оновлюється і змінюється, людина виявляється неспроможною оперувати й орієнтуватися в інформаційних потоках без відповідної підготовки, технічних засобів і програмного забезпечення. Провідним трендом сучасності стає інформаційно-комп'ютерна обізнаність кожної людини, що потребує модернізації освітніх систем і навчальних закладів шляхом інформатизації освіти.

Актуальним стає швидке «старіння фахових знань» і зниження компетентності працівників через постійне оновлення відомостей із фундаментальних і прикладних наук. Це спонукає до постійної безперервної самоосвіти протягом усього життя. Сучасна освіта пододала кордони й бар'єри, створення єдиного освітнього простору надає необмежені можливості для здобуття й удосконалення професійного рівня. Використання індивідуалізації та персоналізації системи освіти надає фактично рівні можливості на здобуття якісної освіти в провідних вітчизняних і світових університетах, як громадянам з обмеженими можливостями, так і жителям віддалених регіонів, практично не виходячи з будинків або не виїжджаючи з власних сіл. При цьому зростає якість надання освітніх послуг. Особливу увагу слід звернути на урізноманітнення методик навчання, що допомагає підвищити якість освіти; навички самостійної роботи з різноманітною інформацією і суперечливими даними; формування критичного мислення; інтеграцію інформаційних технологій у освітній процес; поєднання класичних принципів фундаментальної підготовки із сучасними інноваційними освітніми моделями; запровадження новітніх способів, засобів і методів навчання, орієнтованих на використання інформаційних технологій; створення в закладах вищої освіти потужної інформаційної інфраструктури з розвиненим інформаційно-комп'ютерним навчальним середовищем і високим рівнем підготовки викладачів.

Освітні технології неможливі без використання інформаційно-комп'ютерних технологій, інтегрування освітніх та інформаційних середовищ у глобальний інформаційний простір. Національна система освіти має надати рівні можливості вільного доступу до освітніх електронних ресурсів, сприяти належному рівню інформаційно-комунікаційної підготовки і формуванню професійної компетентності. Початковим рівнем є комп'ютерна обізнаність усіх громадян суспільства, а провідною метою – загальна інформаційно-культурна компетентність нації. Майбутнє нашої держави буде залежати від забезпечення масової компетентності для вільного оволодіння ключовим інструментарієм інформаційного суспільства. Отже, запровадження інформаційно-комп'ютерних технологій в Україні має відбуватися відповідно до світових інноваційних тенденцій із використанням освітніх, технічних та інформаційних можливостей, що вже використовуються в глобальному освітньому середовищі. Модернізація національної системи освіти – відповідальне і складне завдання, що потребує зусиль та коштів для розвитку вітчизняних інформаційно-комп'ютерних технологій, їх запровадження в навчальний процес для спеціальної підготовки медичних-фармацевтичних кадрів у сучасній Україні.

Постійний розвиток медичної та фармацевтичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних, фармацевтичних працівників із наближенням якості їхньої освіти до міжнародних стандартів. Саме тому рівень освіти в ЗВО необхідно підвищити шляхом ефективно організації та інформатизації навчального процесу, запровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема в медичній і фармацевтичній. Інтенсивно розвиваються інформаційні технології, які відкривають доступ до великої кількості електронних матеріалів, що дає можливість професійного розвитку. Ураховуючи сучасні медичні реформи, підготовка лікарів і фахівців фармації має охоплювати такі напрями оптимізації навчання: теоретичні медичні, фармацевтичні знання і знання в галузі економіки, страхування, юриспруденції, електронних методів комунікації; самостійну практичну діяльність і високий рівень володіння іноземними мовами. Інтеграція України до Європейського Союзу пов'язана з адаптацією нормативно-правової бази до стандартів і ви-

мог GMP, GPP, GCP. Сфера діяльності медичної та фармацевтичної галузей дуже залежить від складу персоналу, професійних знань, умінь і навичок. Усе це визначило необхідність науково обґрунтувати розробку організаційно-методичних складових новітніх технологій управління, підготовки, перепідготовки, удосконалення й атестації персоналу медичної та фармацевтичної галузей, гармонізованих до стандартів і норм ЄС.

Новітнім є застосування сучасних форм навчання, таких як ділові ігри, які формують навички взаємодії та роботи в команді, ігри-тренінги, бліцтурніри, мозкові атаки. У ділових іграх створюються ситуаційні задачі, де кожен здобувач освіти висловлює свою думку, що сприяє розвитку клінічного мислення, самостійного прийняття рішення в конкретній ситуації. Бліцтурніри розвивають швидкість реакції, сприяючи обранню оптимального варіанта тактики в найкоротший термін. Мозкова атака призначена для пошуку альтернативного шляху виконання складного завдання за умови, що кожен висловлює свою особисту думку і розкриває свій внутрішній потенціал. Популярними стають проблемні лекції, лекції-дискусії, де загострюються питання з галузі медичних, фармацевтичних, етичних і правових принципів. Матеріал лекцій засвоюється краще, коли слухачам надається можливість інтерактивної участі із застосуванням сучасних технологічних прийомів. Оволодіння іноземними мовами дає широкі можливості дистанційного навчання, забезпечує віртуальну участь у конференціях із залученням провідних вітчизняних, європейських, іноземних фахівців, а також сприяє мобільності в навчанні.

Практична частина навчання має охоплювати самостійну курацію хворих під контролем викладача, нічні чергування, практику в навчальних виробничих аптеках, заповнення медичної та фармацевтичної документації, тренінги в спеціально обладнаних класах, використовуючи муляжі, медичну апаратуру, комп'ютери, презентації, фільми, набори тестів, ситуаційних задач, результатів сучасних методів обстеження, а також відвідування клінічних розборів хворих провідними спеціалістами, патологоанатомічних конференцій, фармацевтичних підприємств [1]. Змінюється і роль викладача в освітньому процесі, який має стежити за правильністю самостійно визначеного здобувачем освіти діагнозу, вибором тактики ведення хворого, призначенням лікуванням, взаємодією лікарських препаратів, створювати умови для колективної дискусії, проводити відбір питань для контролю якості знань і навичок, проявляти творчість у підходах до навчання.

Поряд з іншими видами навчального процесу велике значення має самостійна робота здобувачів освіти, пошук інформації чи проведення певних етапів практичної діяльності, що забезпечує безперервний професійний розвиток, самовдосконалення і конкурентоспроможність молодих фахівців [2]. Для України є актуальним упровадження інноваційних інтерактивних форм освіти, у тому числі онлайн, неформальної, інформальної, які відповідають освітнім потребам [3]. Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги в системі медичної та фармацевтичної освіти, формування фахівців нового типу, які мають досконало володіти своєю спеціальністю, мати навички ділового спілкування, комунікабельності, уміти легко адаптуватися до постійних змін, розумітися в питаннях економіки, екології, страхування і юриспруденції. Використання інноваційних методів у навчанні та технології викладання – запорука конкурентоспроможності серед великої кількості закладів вищої освіти і в Україні, і за кордоном [4].

Список використаної літератури

1. Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу. Тези доповідей науково-методичної конференції з міжнародною участю. м. Яремче, 23 вересня 2022 року.– 181 с.
2. Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16-17 травня 2019 р.). Терноп. нац. мед. ун-т імені І.Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2019. – 332 с.
3. Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України. Тези доповідей навчально-методичної конференції, м. Вінниця, 15 лютого 2017 року.–229 с.
4. Сігаєва Л.Є. Сучасні підходи до якості освіти: теоретичний аспект. Професійна освіта: методологія, теорія та технології. Переяслав-Хмельницький, 2016. № 4. С.213-227.

ВПЛИВ ОПТИМІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПЛАТФОРМИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В.

Полтавський державний медичний університет

Автори доводять, що перегляд і оновлення навчальних програм із включенням інноваційних технологій медицини, збільшення часу на практичні заняття, інтеграція в європейський простір підвищать якість підготовки майбутніх лікарів.

Ключові слова: навчальна програма, інноваційні технології, практичні заняття, здобувачі вищої освіти, кредитно-модульна система.

Revising and updating educational programs with the inclusion of innovative medical technologies, increasing the time for practical classes, integration into the European space - will increase the quality of training of future doctors

Keywords: curriculum, innovative technologies, practical classes, students of higher education, credit-module system.

Стрімкий розвиток науково-технічного прогресу у світі сприяє впровадженню нових, різноманітних високотехнологічних методів у різних сферах народного господарства з метою вирішення сучасних потреб.

Медицина не залишається осторонь, а займає одне з вагомих місць у втіленні в практику нових досягнень науки. Цілий ряд нових методів обстеження хворого дозволяє діагностувати захворювання з високою (90%-100%) доказовістю на ранніх етапах його розвитку. Це ендоскопічні, лабораторні, рентгенографічні, магнітно-резонансні, ультразвукові, імунологічні, молекулярно-генетичні, гістологічні та імуногістохімічні методи діагностики. Викори-

стання нових лікарських препаратів, принципів і схем їх призначення змінило на краще ефективність лікування багатьох захворювань. Хірургічне втручання на сьогодні має шалений прогрес, пов'язаний з упровадженням в медичну практику ендоскопічних методів лікування, які менш травматичні, ефективні й безпечніші для пацієнта: пересадка органів, тканин, кісткового мозку; протезування з використанням імплантатів суглобів, кісток. Навіть вирішується питання створення штучного інтелекту, про що раніше ми могли тільки фантазувати, а сьогодні це може стати реальністю. Намітилися нові тенденції й підходи в профілактиці захворювань, особливо після пандемії COVID-19. Нині ми маємо у своєму арсеналі вакцини з новітніми підходами в їх розробці, це РНК-модифіковані та векторні. Створюються цілі програми забезпечення здорового способу життя й харчування, які сприятимуть якійсь і довготривалому життю.

Названі впровадження мають місце в усьому світі й у нашій державі теж, а носіями і виконавцями їх є лікарі. Від якості підготовки лікарів буде залежати все суспільство, адже тільки здорова нація спроможна сприяти економічному розвитку держави та її безпеці. Тому підходи в принципах підготовки майбутніх лікарів у медичних ЗВО теж мають змінюватися й відповідати сьгоднішнім вимогам. Основна вимога – це якісна підготовка майбутніх лікарів.

Відбуваються й відбулися зміни в освітній платформі медичних ЗВО, спрямовані на інтеграцію в європейський простір з урахуванням новітніх досягнень у медицині. Ще в 1999 році міністрами освіти європейських країн було проголошено реформування – Болонський процес – з упровадженням кредитно-модульної системи навчання (КМЧН). Є можливість для студента навчатися, переводитися в інший профільний університет країн Європи, працювати в будь-якій країні Європейського Союзу з дипломом України. Згідно з Болонською декларацією в університетах є два освітні рівні навчання – бакалавр і магістр, розроблена єдина система залікових одиниць – ECTS (European Credit Transfer System – Європейська кредитно-трансферна система). Європейська кредитно-трансферна система (ЄКТС) – це умовна одиниця вимірювання навчального навантаження й оцінка його засвоєння студентами [1, с. 70]. У 2004 році в Україні затвердили «Програму проведення педагогічного експерименту щодо впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації». Міністерством охорони здоров'я України цю систему навчання було впроваджено у вищі медичні заклади цього ж року [2, с. 138]. В основу КМЧН покладено ЄКТС – модель організації навчального процесу, в якому структуровані навчальні плани вищих навчальних закладів різних країн. ЄКТС поєднує модульні технології й залікові одиниці вимірювання (кредити) засвоєння навчального матеріалу. Це сприяє покращенню академічної мобільності та академічному визнанню. Підготовка здобувачів вищої освіти в нашому вищому медичному закладі відповідно до КМЧН із ЄКТС розпочалася з 2004 року і триває досі. Відбуваються певні зміни в навчальних програмах, пов'язані зі змінами тематики занять, кількості кредитів, методології навчання. Але влитися в європейський простір і мати можливість нашим здобувачам вищої освіти переводитися для подальшого навчання в заклади вищої освіти Європи, працювати з українським дипломом лікаря в європейських державах поки що не вдається. Ми продовжуємо впроваджувати зміни в навчальний процес відповідно до рекомендацій із Європи, змінюючи методи викладання й оцінювання знань студентів.

В ЄКТС одиницею вимірювання обсягу навчального навантаження здобувачів вищої освіти є кредит. Обсяг одного кредиту 30 годин. Відповідно до ЄКТС визначається термін навчання в ЗВО, обсяг часу (у годинах) на практичні заняття, лекції, самостійну роботу, які відповідають кількості кредитів, виділених на даний предмет. Для кожної дисципліни надається навчальна програма, на основі якої розробляються плани практичних занять, лекцій, семінарів, самостійної роботи з відповідною кількістю годин. Останнім часом намітилася тенденція до зменшення годин на практичні заняття, при цьому збільшується кількість годин на самостійну роботу здобувача вищої освіти. Для якісної підготовки потрібний час, і перш за все це години на практичні заняття. Самостійно здобувач вищої освіти може працювати з літературою вдома, у бібліотеці, інтернеті. Практичні заняття – це основа навчального процесу, де відшліфовуються практичні навички, уміння, формуються клінічне мислення й особистість майбутнього лікаря з характерологічними проявами, що дуже важливо для клінічних кафедр. На практичному занятті викладач може вплинути на формування в здобувача вищої освіти морально-етичних рис, притаманних лікарю. Тільки в спілкуванні можна передати набутий досвід, практично показати виконання різних медичних процедур, підходів у спілкуванні з пацієнтом, чого не можна здобути при самостійній роботі. Тому вважаємо за доцільне більше надати годин на практичні заняття. Згідно з реформою освітньої платформи, яку планують упровадити найближчим часом, кількість годин на практичні заняття з одного кредиту (30 годин) буде складати 8 годин, а 22 години – самостійна робота. Лекційний матеріал, не виключено, як у період пандемії COVID-19 і війни, буде надаватися онлайн (презентація лекції на сайті кафедри), інший варіант – 2-4 годин на лекції з кредиту. Наприклад, на вивчення туберкульозу тепер надають 3 кредити – це 90 годин: 30 годин – на практичні заняття, 54 години – самостійна робота студентів, 6 годин – лекції. Захворювання на туберкульоз, яке хотіли «поховати» разом із дисципліною, останніми роками має тенденцію до зростання. Лікарі-фтизіатри потрібні зараз і будуть затребувані в майбутньому. Туберкульоз уражає всі органи і тканини. Так ніхто не розуміється, як фтизіатри, у питаннях надання допомоги хворим на туберкульоз. Тому вивчати цю дисципліну здобувачам вищої освіти потрібно обов'язково. Якісне викладання дисципліни визначається програмою, яка передбачає її тематичне забезпечення, обсяг практичних навичок і вмінь, освоєння яких дозволить майбутньому лікарю самостійно розв'язувати проблеми діагностики і надання медичної допомоги пацієнтам.

Напрошується запитання: як можна за такого підходу створити умови для засвоєння здобувачами практичних навичок і вмінь, коли дві третини часу, відведеного на вивчення предмета, надається на самостійну роботу? Стати високопрофесійним лікарем самостійно неможливо. Можна теоретично засвоїти і запам'ятати назву органів, кісток, м'язів, суглобів, судин, нервів, тканин, але цього мало – необхідно працювати на муляжах, щоб знати не тільки назву, а і їх розташування, поєднання з навколишніми органами і тканинами. Тільки теоретична підготовка не виправдає затраточений на навчання час, якщо це не буде закріплено практичними навичками і вмінями. На клінічних кафедрах замінити практичні заняття на самостійну роботу – це зруйнувати повністю підготовку лікарів. Відповідно до європейських стандартів і ЄКТС іноземна мова, фізичне виховання в медичних навчальних закладах Європи не викладаються. Можливо нам, якщо ми інтегруємося в європейський простір, узяти це на

озброєння. Таким чином можна переглянути програму і збільшити кількість кредитів на предмети медичного профілю. Якщо ні, то на самостійну роботу студентів виділяти 8 годин із кожного кредиту, а 20 години залишати на практичні заняття і 2 години на лекції.

Можна пояснити обмеження в годинах на практичні заняття тим, що здобувачі вищої освіти ще будуть від 2 до 3 років навчатися в інтернатурі й усе засвоюють. Але є перелік практичних навичок і вмінь відповідно до ОКХ і ОПП і програми навчання, які здобувач вищої освіти мусить засвоїти, завершивши навчання на додипломному етапі.

Ще виникають питання щодо оптимізації освітньої платформи, можливості здобувачів вищої освіти самостійно впливати на термін навчання, який можна скоротити або ж продовжити. Також у майбутньому передбачено, на розсуд здобувача, збільшувати кількість годин на вивчення певних тем або ж зменшувати. Можливість права вибору – це добре. Але в медицині є чітко визначені стандарти діагностики, протоколи лікування хворих, які ґрунтуються на доказовій науковій базі, і порушення цих принципів може стати причиною непрофесійного рівня лікаря. Не маючи досвіду і глибокого розуміння роботи лікаря, вирішувати і змінювати програму навчання самому здобувачу зовсім недоречно. Самостійність украї потрібна під час підготовки до занять, роботи над літературою, при виконанні наукових робіт у студентському науковому гуртку. Але спочатку треба оволодіти базовими знаннями, довести рівень практичних навичок і вмінь до автоматизму, а потім працювати над удосконаленням знань і робити винаходи й відкриття.

Ураховуючи надану інформацію, із метою покращення якості підготовки майбутніх лікарів вважаємо за доцільне:

- переглянути навчальні програми з клінічних дисциплін із метою збільшення кількості годин на практичні заняття і зменшення – для самостійної роботи;
- вносити зміни і доповнення в навчальні програми з різних дисциплін, узгоджуючи їх із завідувачами кафедр.

Список використаної літератури

1. Переваги кредитно-модульної системи над традиційною формою навчання / А. К. Вородюхіна, М. Г. Бойко, А.Г. Ярешко [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації: матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф., присвяченої 100-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, 26-27 квітня 2012 р. – Тернопіль, 2012. – С. 69-70.
2. Євроінтеграція медичної освіти України як безальтернативний шлях розвитку / К. С. Непорада, Л. М. Тарасенко, Л. М. Нетухайло та ін. // Європейський вибір – невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навч.-метод. конф., м. Полтава, 2013 р. – Полтава, 2013. – С. 137–139.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Галич Л.Б., Виженко Є.Є., Коробов П.С., Гутовська І.О., Ніколішин І.А.

Полтавський державний медичний університет

У статті виокремлено організаційні чинники, яких слід дотримуватися в рамках забезпечення стандартів вищої медичної освіти, – доступність і підвищення ефективності підготовки лікарів-ортодонтів у сучасних умовах.

Ключові слова: ортодонція, післядипломна освіта, слухачі, інформаційні технології.

The article singles out the organizational factors that should be followed in the framework of ensuring the standards of higher medical education, namely the availability and increasing the effectiveness of the training of orthodontists in modern conditions.

Keywords: orthodontics, postgraduate education, students, information technologies.

В Україні відбулися незворотні зміни у формуванні системи охорони здоров'я, які вимагають проведення реформ у системі навчання лікарів. Інтенсивно розвиваються інформаційні технології, які відкривають доступ до великої кількості електронних матеріалів, що дає можливість професійного розвитку [5].

Стан здоров'я населення, забезпечення належного рівня медичного обслуговування, доступність і оптимізація якісних показників взаємовідносин із клієнтами державних і приватних клінік залишаються однією з найгостріших соціальних проблем XXI ст. Медицина з позиції науки і практики, що є взаємопов'язаними й нерозривними категоріями, докладає максимальну кількість зусиль для пошуку оптимальних рішень у відповідь на виклики, які стоять перед системою охорони здоров'я [3].

Особливу занепокоєність викликає висока поширеність зубоцеліпних аномалій і деформацій, дефектів зубів і зубних рядів у дітей і дорослих. Відсутність культури систематичного профілактичного огляду в лікарів, недостатня кількість соціальної реклами в даному напрямі, превентивно-виховних бесід часто призводить до болючого й дорогого лікування, тривалого реабілітаційного періоду, чого можна було б уникнути, учасно вживши необхідні заходи і врахувавши рекомендації спеціаліста.

Стоматологія в цілому й ортодонція зокрема перебувають у постійному динамічному розвитку, пропонуючи принципово нові, сміливі рішення і щодо запобігання захворюванням ротової порожнини, і їх лікування. Особливо важливим для лікарів-практиків є питання естетики. Лікування має бути максимально неболючим, а після нього залишатися прийнятний зовнішній вигляд пацієнта. Аналогічні цілі несуть у собі європейські стандарти якості вищої медичної освіти, які активно імплементують в Україні. Ці питання також слугують підґрунтям для дискусій у науковій спільноті.

Прогресивні зміни в медичній освіті, високі стандарти й ідеали, на які орієнтується стоматологія, став-

лять перед молодими спеціалістами відповідні вимоги щодо професійного розвитку [2]. Мета підготовки лікарів за фахом «Ортодонтія» передбачає сучасну та якісну професійну освіту в лікуванні зубощеплених аномалій і деформацій, діагностики, профілактики, лікування ортодонтичної патології, оволодіння методами досліджень і практичними способами роботи й конструювання знімних і незнімних апаратів. Практична частина навчання має охоплювати самостійну курацію хворих під контролем викладача, заповнення медичної документації, тренінги в спеціально обладнаних класах, використовуючи муляжі, медичну апаратуру, презентації, фільми, набори тестів, ситуаційних задач, результатів сучасних методів обстеження, а також відвідування клінічних розборів хворих відповідними спеціалістами. Певне місце може відводитись написанню рефератів, підготовці до мультимедійної презентації 7 семінарів та історій хвороб із подальшими виступами на кафедральних конференціях, що сприяє вищій зацікавленості та творчому підходу до навчання, а також розвитку ораторських здібностей і оволодіння професійним спілкуванням. Роль викладача в навчальному процесі також змінюється. Викладач має стежити за самостійним визначенням слухачем діагнозу, вибором тактики ведення хворого, призначенням лікування, а також створювати умови для колективної дискусії, проводити відбір запитань для диференціальної діагностики, тим самим проявляти творчість у підходах до навчання.

9-місячна підготовка лікарів-ортодонтів потребує високого професіоналізму викладачів, відповідальності й наполегливості слухачів і застосування сучасних інформаційних технологій. Оптимізація в сучасних реаліях післядипломної підготовки лікарів-ортодонтів, готовність викладачів нести основну відповідальність за забезпечення неперервної медичної допомоги кожному пацієнту диктує низку методичних складових: 1) сприяння динамічному розвитку, філософії та концепції ортодонтії; 2) спрямування наукових досліджень на обґрунтування клінічних рішень у практиці лікаря-ортодонта; 3) обґрунтування пріоритетності застосування біопсихосоціальної моделі в практиці лікаря-ортодонта; 4) акцентування на профілактиці як стратегічному методі збереження якості індивідуального і популяційного здоров'я населення; 5) виділення поняття компетенції (єдності професійних знань, навичок і позапрофесійних ціннісних орієнтирів) як основи професійної компетентності лікаря-ортодонта; 6) застосування сучасних інформаційних технологій, упровадження в навчальний процес форми дистанційного навчання. Також, на наше переконання, обов'язковою умовою успішної професійної діяльності лікаря є фізичне здоров'я, психологічна адаптація й оптимістична налаштованість самого лікаря-ортодонта.

В умовах обмежень воєнного стану вітчизняні навчальні заклади імплементують іноземний досвід у частині організації дистанційного навчання, на що варто звернути особливу увагу [1;4]. До прикладу, із організаційної точки зору доступність і підвищення ефективності засвоєння навчальної програми мають забезпечуватися за рахунок реалізації низки відповідних принципів. Насамперед мова йде про мультимедійну доступність, яка досягається засобами віртуальних освітніх цифрових платформ. На етапі навчання online за кожною тематикою слід закріпити куратора – викладача, який перебуватиме в контакті зі слухачами, відповідатиме на запитання і контролюватиме процес освоєння запропонованого навчального матеріалу. Елементами онлайн-занять виступають різні інтерактивні завдання, текстові сторінки, словники, посилання, файли і багато іншого.

Так, тематичні сайти і ресурси прийнято застосовувати як додатковий освітній матеріал або візуалізовану інформацію демонструють на заняттях з ортодонтії.

Літературна кафедральна база – ще один незмінний чинник, який важливий у освітньому процесі медиків. Як показує практика, кількість нових підручників з ортодонтії залишається невеликою, матеріали в частині новітніх розробок і технік слід шукати у фахових індексованих інтернет-виданнях (або оцифрованих наукових журналах). Зазначене певною мірою ускладнює підготовку лікарів-ортодонтів.

Передові досягнення в науці й техніці, досягнення в напрямі методики викладацької діяльності підвищують попит і зумовлюють потребу в поліпшенні рівня цифрової грамотності освітян. Йдеться і про комп'ютерні програми, і роботу з цифровою зуботехнічною лабораторією (міографи, телерентгенограмм, інтраоральні сканери, апарати для виготовлення кап). Такі знання необхідні для дослідження цифрових знімків щелеп пацієнтів, роботи з панорамними знімками, маніпуляціями з 3D-графікою. Окрім кваліфікованих вимог, майбутній професіонал має володіти морально-етичними категоріями, які досить часто розвиваються й удосконалюються в процесі роботи: співчуття, терпіння, активне слухання, вміння працювати з дітьми і підлітками; відмінні комунікативні навички для спілкування з асистентами, пацієнтами; здатність пояснювати пацієнтам складні стоматологічні поняття доступною мовою; здатність пом'якшити страхи й сумніви пацієнтів щодо процедур; відмінні навички делегування для розподілу роботи між асистентами ортодонтів; розуміння сучасної найкращої практики в ортодонтії, широке знання різноманітних стоматологічних проблем.

Після виконання академічних, клінічних і дослідницьких вимог програми спеціалізації лікар-ортодонт має вміти: діагностувати і характеризувати аномалії зубних рядів, зростання черепно-лицевого скелета і функціональні аномалії; формулювати й виконувати контрольований і передбачуваний план лікування; проводити інтерцептивні та профілактичні ортодонтичні процедури; лікувати всі типи аномалій прикусу; оцінювати психологічні аспекти, пов'язані з ортодонтією; співпрацювати в міждисциплінарному лікуванні черепно-лицевих аномалій, включаючи ортогнатичну хірургію; оцінювати потреби в ортодонтичному лікуванні на індивідуальному рівні; практикувати ортодонтію відповідно до стандартів етики; виконувати всебічний огляд, розуміння й оцінку літератури, що стосується ортодонтів, у широкому спектрі дисциплін, пов'язаних зі спеціальністю, включаючи молекулярну біологію, біоматеріали і біомеханіку.

Отже, засвоєння різноманітних освітніх технологій має сприяти оптимізації підготовки лікарів-ортодонтів у сучасних умовах.

Список використаної літератури

1. Виженко Є.Є. Роль сучасних інформаційних технологій у підготовці лікарів-курсантів на циклі спеціалізації з фаху «Ортодонтія» / Є.Є. Виженко, В.Д. Курєдова, О.А. Стасюк, Ю.К. Сокологорська-Никіна // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: навчально-наукова конференція з міжнар. участю: матеріали конф. – Полтава, 2019. – С. 31.

2. Виженко Є.Є. Сучасні аспекти медичної освіти: від теорії до практики / Є.Є. Виженко, О.А. Стасюк, О.М. Макарова, І.А. Ніколішин // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: навчально-наукова конференція з міжнар. участю: матеріали конф. – Полтава, 2020. – С. 36.
3. Ждан В.М. Вища медична освіта й охорона здоров'я: виклики сьогодення / В.М. Ждан, В.М. Дворник, Д.С.Аветіков, І.І. Старченко, О.М. Беляєва // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: навчально-наукова конференція з міжнар. участю: матеріали конф. – Полтава, 2021. – С. 3-5.
4. Суворкіна А. О. Сучасні питання дистанційного навчання у забезпеченні якості медичної освіти: переваги та недоліки / А. О. Суворкіна // Забезпечення якості освіти у вищій медичній школі: науково-методична міжуніверситетська конференція з міжнар. участю: матеріали конф. – Одеса, 2023. – С.562.
5. Якість вищої освіти: теорія і практика: навчально-методичний посібник / за наук. ред. А. Василюк, М. Дей; кол. авторів: А. Василюк, М. Дей, В. Базелюк [та ін.]; НАПН України, Університет менеджменту освіти. – Київ; Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2019. – 176 с.

ПОГЛЯД НА НАСТАВНИЦТВО ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА ОПП «СТОМАТОЛОГІЯ»

Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А., Новіков В.М., Резвіна К.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено сучасні погляди вітчизняних та іноземних фахівців на феномен наставництва у вищій медичній школі, зокрема стоматологічній освіті. Автори узагальнюють власний досвід наставництва в педагогічній діяльності в умовах кафедри стоматологічного хірургічного профілю і висловлюють своє бачення перспектив розвитку наставництва в рамках освітнього процесу за освітньо-професійною програмою «Стоматологія».

Ключові слова: наставництво, формування компетентностей, стоматологічна освіта.

The article presents the modern views of domestic and foreign specialists on the phenomenon of mentoring in a higher medical school, in particular dental education. The authors summarize their own experience of mentoring in pedagogical activity in the conditions of the department of dental surgery profile and express their vision of the prospects for the development of mentoring as part of the educational process under the educational and professional program "Dentistry".

Keywords: mentoring, competence formation, dental education.

Головним завданням розбудови європейського рівня освіти в Україні є підготовка компетентних фахівців у вищій школі, зокрема і медичній. Незалежно від освітньої галузі, ефективність формування загальних і спеціальних компетентностей майбутнього фахівця в закладі вищої освіти залежить від таких основних чинників [7] як мотивація здобувача освіти, компетентнісне наповнення змісту навчального процесу і компетентність науково-педагогічних працівників (Закон України «Про вищу освіту», 2014; Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти, 2015).

За останні роки в системі медичної освіти відбулися значні зміни на законодавчому, теоретичному, організаційному рівнях. У 2019 році затверджено «Стратегію розвитку медичної освіти», яка здебільшого схвально оцінена міжнародними експертами і вітчизняними фахівцями. Головна мета згаданого документа – урахувати вимоги компетентнісного підходу, підвищити якість освіти, рівень наукових досліджень, конкурентоспроможність випускників закладів вищої освіти медичного профілю, поліпшити рівень надання медичних послуг [8].

Наукові дослідження становлять необхідний компонент медичної освіти в ЗВО, озброюючи викладача останніми науковими знаннями, забезпечуючи викладання на високому рівні, залучаючи до науково-дослідницької діяльності студентів, що робить процес навчання більш активним і ефективним.

Наявність обов'язкового клінічного складника освітнього процесу – характерна особливість медичної освіти. Наступність між медичною освітою і практикою забезпечується в університетських клініках через навчання біля ліжка хворого чи крісла стоматологічного пацієнта.

Очевидно, що важливим засобом реалізації студентоцентрованого навчання і забезпечення активних комплексних наукових досліджень став інститут наставництва (менторства), який є неформальним партнерством між викладачами і студентами. Система наставництва забезпечує зв'язок між різними етапами вищої освіти, сприяє формуванню стратегічного, клінічного й наукового мислення студента чи викладача-початківця, слугує джерелом ідей для використання нових методологічних прийомів, наукових досліджень.

Зокрема, наставництво в медичних школах США не має чітко регламентованої структури, але виконує низку важливих функцій. По-перше, наставництво є засобом інтенсифікації наукових досліджень і включення майбутнього фахівця в ґрунтовні наукові пошуки. По-друге, забезпечує стабільне успішне професійне зростання самого педагога, пропонуючи позитивну мотивацію його діяльності та тісну співпрацю зі студентом, кар'єрний ріст якого стає особистим інтересом самого наставника. По-третє, наставництво відіграє позитивну роль у формуванні багатьох необхідних якостей майбутнього випускника: роботи в команді, стратегічного й наукового мислення, комунікативних умінь тощо. По-четверте, забезпечує наступність і нерозривність різних етапів і ланок здобуття медичної освіти [8].

З'ясуємо значення поняття «наставник». У словниках української мови подано таку характеристику поняття: «той, хто дає поради, навчає; порадник, учитель». З-поміж синонімів виокремлюють терміни: «ідеальний зразок особистості», «транслятор знань», «старший товариш».

У вітчизняних публікаціях щодо наставництва школа наставництва здебільшого розглядається як інструмент підготовки молодих викладачів до педагогічної діяльності [5]. В європейському освітньому просторі наставництво

є досить актуальним питанням обговорення в студентському середовищі, що свідчить про практичну затребуваність цієї інституції на рівні здобувачів освіти.

Студенти вважають, що програма наставництва в освітньому процесі створює сприятливу психологічну атмосферу для формування клінічного досвіду, особливо під час комплексного (міждисциплінарного підходу) в лікуванні стоматологічних пацієнтів, що суттєво підвищує ефективність навчання [6].

Цікавим є досвід упровадження програми наставництва безпосередньо між студентами різних курсів. В одній із американських стоматологічних шкіл студенти 4 курсу виступали в ролі наставників для однолітків на 2 курсі. Рекомендовано вдосконалення досвіду наставництва із закріпленням його компонентів у навчальних програмах для стоматологів.

У літературі повідомляється, що перехід студента від доклінічної до клінічної стоматологічної освіти може бути травматичним і стресовим із багатьох причин. Ранній клінічний досвід дає деяке полегшення, особливо за умов упровадження програми наставництва, яка нівелює стресорну реакцію на перехід від доклінічної освіти до клініки, надихає на професіоналізм, стверджує почуття актуальності навчання, допомагає вчитися розмірковувати про компетенції лікаря і ставлення до пацієнта, сприяє досвіду в клінічних соціальних комунікаціях, мотивації до навчання й позитивно підтверджує професійний вибір навчання [3].

З огляду на ці обставини наголошується про необхідність освоєння й постійного вдосконалення сучасних педагогічних методик і засобів наставництва в закладах стоматологічної освіти [2].

Узагальнимо власне бачення розвитку школи наставництва на клінічній кафедрі стоматологічного профілю медичного університету шляхом конкретизації завдань, які постають перед цією інституцією.

1. Підвищення ефективності студентоцентрованого підходу освітньої парадигми для набуття здобувачами необхідних компетентностей для професійної діяльності. Це ситуація, коли мотивований студент має можливість отримати додатковий клінічний досвід від наставника.

2. залучення здобувачів до проведення наукових пошуків і досліджень із метою підготовки наукових і педагогічних кадрів для університету. Учасники наукового гуртка кафедри не тільки підвищують ефективність навчання за рахунок наукових пошуків, а й отримують клінічний досвід від наставника бонусом (який, за власним досвідом, є добрим мотивом для залучення до участі в роботі студентського наукового товариства).

3. Удосконалення концепції безперервної стоматологічної освіти. Ранній клінічний досвід здобувач починає отримувати на 3 курсі під час першого знайомства з наставником (із залученням його до участі в роботі студентського наукового гуртка). Наставництво триває на 4 і 5 курсах на етапі додипломної освіти. Студент залучений до роботи наукового гуртка, незважаючи на те, що за навчальною програмою він уже не відвідує практичні заняття на кафедрі, де навчає і практикує наставник. Разом із тим, за неформальною згодою з «учителем», «учень» має можливість продовжувати отримувати клінічний досвід (мануальні навички) під наглядом наставника. Отримавши статус лікаря-інтерна на етапі післядипломної освіти, «учень» перебуває в тісній співпраці з «учителем» і завжди може розраховувати на колегіальну підтримку й допомогу, особливо в складних клінічних ситуаціях.

Спробуємо сформулювати перелік необхідних специфічних якостей, якими має володіти наставник:

1. Корпоративність. Людина у своїй роботі керується стратегічними пріоритетами закладу вищої освіти. Знаходить консенсус в інтересах здобувача освіти, підрозділу (кафедри, лікувального закладу) і всього університету в цілому.

2. Здатність навчати. Уміння структурувати власний досвід практичної роботи з дієвим способом передачі його для студента, колеги.

3. Відповідальність. Наставник має бути зацікавлений у досягненні свого підопічного, несучи особисту відповідальність за розв'язання проблем, що виникають під час навчання.

4. Мотивація. Уміння мотивувати інших для досягнення завершального результату.

5. Якості лідера. Сукупність умінь і здібностей для взаємодії з групою людей, здатних забезпечити успішне виконання завдань і функцій [1].

Поступово перелік якостей може доповнюватись і конкретизуватись. Школа (програма) наставництва в майбутньому буде потребувати офіційної легітимізації в освітньо-професійних програмах, оскільки є перспективним напрямом удосконалення вищої медичної освіти в Україні.

Список використаної літератури

1. Antoniadou M. Leadership and Managerial Skills in Dentistry: Characteristics and Challenges Based on a Preliminary Case Study. *Dent J (Basel)*. 2022 Aug 5;10(8):146. doi: 10.3390/dj10080146. PMID: 36005244; PMCID: PMC9406896.
2. Keinänen AL, Mikkonen K, Lähdesmäki R, Kääriäinen M. The dental healthcare professionals' competence in mentoring students in the clinical practice. *Eur J Dent Educ*. 2021 May;25(2):385-396. doi: 10.1111/eje.12615. Epub 2020 Oct 30. PMID: 33058327.
3. Moore R, Molsing S, Meyer N, Schepler M. Early Clinical Experience and Mentoring of Young Dental Students-A Qualitative Study. *Dent J (Basel)*. 2021 Aug 6;9(8):91. doi: 10.3390/dj9080091. PMID: 34436003; PMCID: PMC8392303.
4. Schwartz B, Saad MN, Goldberg D. Evaluating the students' perspectives of a clinic mentoring programme. *Eur J Dent Educ*. 2014 Aug;18(3):115-20. doi: 10.1111/eje.12065. Epub 2013 Oct 5. PMID: 24118706.
5. Shepitko, V., Boruta, N., Stetsuk, E., Skotarenko, T. i Levchenko, O. 2022. Наставництво на кафедрі гістології, цитології та ембріології як головна складова в системі фахової підготовки молодого викладача. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 22, 3-4 (Лист. 2022), 198-200. DOI:https://doi.org/10.31718/2077-1096.22.3.4.198.
6. Sheridan RA, Hammaker DJ, de Peralta TL, Fitzgerald M. Dental Students' Perceived Value of Peer-Mentoring Clinical Leadership Experiences. *J Dent Educ*. 2016 Mar;80(3):311-7. PMID: 26933106.
7. Tkachuk E, Kulbashna Y, Zakharova V. Нові завдання і функції сучасного викладача закладу вищої медичної освіти у підготовці компетентного лікаря. OD [інтернет]. 08, Березень 2018 [цит. за 04, Листопад 2023];141-57. доступний у: <https://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/497>
8. Хвалибога Т. І. Теоретико-організаційні засади професійної підготовки майбутніх лікарів в університетах США: автореф. дис. ...д-ра пед. наук. [спец.] 13.00.01 "Загальна педагогіка та історія педагогіки" / Хвалибога Тетяна Ігорівна; Хмельницька гуманіт.-пед. академія. – Хмельницький, 2020. – 43 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА КАФЕДРІ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Гуржій О.В., Скрипников П.М., Коломієць С.В., Бережна О.Е.,
Смаглюк В.І., Хавалкіна Л.М.

Полтавський державний медичний університет

У статті розглядаються питання вдосконалення організації науково-методичної діяльності в Полтавському державному медичному університеті (ПДМУ), які мають велике значення для забезпечення ефективності освітнього процесу.

Ключові слова: стандарти вищої освіти, науково-методична діяльність, науково-педагогічні працівники, освітній процес.

The article is dedicated to considering the issue of improvement of organization of scientific-methodological activity at Poltava State Medical University (PSMU) which has significant importance for ensuring the efficiency of studying process.

Keywords: higher education standards, scientific-methodological activity, science and pedagogics teaching personnel, educational process.

Сучасний розвиток медичної освіти в Україні спрямований на підвищення якості підготовки і рівня кваліфікації лікарів, що потребує нової методології організації освітнього процесу в медичних закладах вищої освіти (ЗВО). Якість вищої освіти – це відповідність умов провадження освітньої діяльності та результатів навчання вимогам законодавства і стандартам вищої освіти, професійним і/або міжнародним стандартам (за наявності), а також потребам заінтересованих сторін і суспільства, що забезпечується шляхом здійснення процедур внутрішнього і зовнішнього забезпечення якості [5].

Щоб підготувати фахівця до самостійної професійної лікарської практики в умовах сучасних викликів часу, необхідно пред'являти особливі вимоги також і до професійної педагогічної діяльності викладача медичного закладу вищої освіти. Сучасні вимоги до науково-педагогічних працівників (НПП) вищого навчального закладу обумовлені законом України «Про вищу освіту» [6]. Науково-педагогічний працівник має не тільки володіти основами науково-методичної та навчально-методичної роботи, сучасними освітніми технологіями, активними методами навчання, основами застосування інформаційних технологій у навчальному процесі, а й мати високий рівень медичних знань [4].

Основні вимоги до професійної діяльності викладачів охоплюють: забезпечення викладання на високому науково-теоретичному і методичному рівні навчальних дисциплін відповідної освітньої програми за спеціальністю; ведення наукової діяльності; підвищення професійного рівня, педагогічної майстерності, наукової кваліфікації; дотримання норм етики і деонтології. Науково-методична діяльність викладачів кафедри післядипломної освіти ПДМУ спрямована на постійне підвищення кваліфікації, поширення передового досвіду через наукові та науково-методичні публікації, організацію й участь у науково-практичних конференціях, професійних конкурсах, вебінарах, тренінгах, а також підвищення рівня методичного забезпечення лекцій, практичних і семінарських занять [1]. Безперервний професійний розвиток викладачів є обов'язковим і триває протягом усього періоду професійної діяльності.

Організація науково-методичної діяльності в Полтавському державному медичному університеті (ПДМУ) має велике значення для забезпечення ефективності освітнього процесу. Перед медичними ЗВО стоять нові завдання щодо підготовки спеціалістів, здатних до інновацій, творчості, соціальної адаптації, професійного володіння різноманітними засобами, формами і методами роботи. Головним критерієм ефективності навчальних технологій вважається якість практичної підготовки лікарів, знання яких і професійна компетентність відповідали б системі державних стандартів освіти, необхідних для самостійної лікарської діяльності [3].

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ в 2023 році проводилися такі цикли підвищення кваліфікації:

1. Стажування: «Стоматологія», «Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія».
2. Спеціалізація: «Стоматологія», «Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія», «Щелепно-лицева хірургія».
3. Тематичне удосконалення: «Актуальні питання військової стоматології», «Невідкладна допомога на амбулаторному стоматологічному прийомі», «Онкологія в стоматології», «Променева діагностика в стоматології», «Вибрані питання пародонтології», «Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі».
4. Симуляційний тренінг «Удосконалення практичних навичок при невідкладних станах у стоматології», «Цифрові технології в променевій діагностиці».

Проведення циклів підвищення кваліфікації потребує ретельної методичної та організаційної підготовки, викладачі кафедри мусять досконало володіти новими знаннями й уміннями в галузі сучасної стоматології, слідкувати за новими клінічними протоколами, результатами клінічних досліджень, опублікованих у фахових виданнях і на інформаційних ресурсах. Необхідно підкреслити, що НПП кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів пройшли у 2023 році підвищення кваліфікації. Слід урахувати, що яка б не була форма самоосвіти, для ефективного підвищення фахової майстерності потрібно вміти поєднувати всі види діяльності, які сприяють саморозвитку і фаховому вдосконаленню.

Основні здобутки кафедри за критеріями наукової діяльності в 2023 році: участь у науково-практичних конференціях (регіональних, міжвузівських, всеукраїнських, міжнародних, що проводяться в межах країни або в країнах Європи); участь у роботі організаційного комітету наукових конференцій (регіональних, міжвузівських, всеукраїнських, міжнародних); рецензування збірників матеріалів науково-практичних конференцій (регіональних, міжвузів-

ських, всеукраїнських, міжнародних); науково-методичні публікації в престижних зарубіжних періодичних виданнях (наукометричні бази); науково-методичні публікації в престижних вітчизняних виданнях (фахові); науково-методичні публікації в періодичних вітчизняних виданнях України, збірниках матеріалів науково-практичних конференцій (регіональних, міжвузівських, всеукраїнських, міжнародних); написання монографій (одноосібно, у спів-авторстві, розділ монографії); написання спільних колективних монографій із партнерами з країн Європи; індекс Гірша (h-індекс); керівництво науковою роботою студентів; підготовка студентів до участі в науково-практичних конференціях, конкурсах, грантах (регіональних, міжвузівських, всеукраїнських, міжнародних); патенти; винаходи; захист докторської дисертації; захист кандидатської дисертації; видавнича, експертна діяльність у складі міжнародних періодичних видань і конференцій; стажування в Україні; стажування за межами України; робота в робочих групах МОН, МОЗ; робота в робочих групах щодо створення освітніх стандартів [2].

Основна форма оцінювання науково-педагогічних працівників ПДМУ – це визначення кількісного показника (рейтингової оцінки) результатів роботи, який формується за напрямками навчально-методичної, організаційної, наукової діяльності та виконання ліцензійних умов.

Метою запровадження рейтингового оцінювання діяльності науково-педагогічних працівників і кафедр в університеті є:

- підвищення ефективності та результативності професійної діяльності науково-педагогічних працівників;
- забезпечення прозорості та об'єктивності оцінювання діяльності науково-педагогічних працівників;
- забезпечення здорової конкуренції, підвищення мотивації ефективності праці;
- накопичення статистичної інформації щодо становлення і динаміки розвитку кафедр університету;
- стимулювання діяльності, спрямованої на підвищення якості освіти.

Застосування рейтингової оцінки діяльності науково-педагогічних працівників у ПДМУ дає можливість забезпечити оновлення управлінських форм і методів внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти і сприяє наближенню медичної освіти до сучасних європейських освітніх стандартів. Контроль організації науково-методичної діяльності в Полтавському державному медичному університеті має велике значення для забезпечення ефективності освітнього процесу.

Список використаної літератури

1. Скрипников П.М., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Кулай О.О. Дистанційна освіта як вимога сьогодення на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (30 березня 2023 р.). Полтава, 2023. С.227-228.
2. Скрипнікова Т.П., Кулай О.О., Тимошенко Ю.В., Хавалкіна Л.М. Упровадження інтерактивних технологій навчання лікарів-інтернів як метод інтеграції в міжнародний простір. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (30 березня 2023 р.). Полтава, 2023. С. 233-234.
3. Скрипнікова Т.П., Кулай О.О., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Приходченко С.В., Тимошенко Ю.В. Особливості лекції у форматі відеоконференції в практиці післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Вісник проблем біології і медицини. Вип. 2, т.1(164). 2022. С. 354-361.
4. Наказ МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р. «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».
5. <https://mon.gov.ua/ua/tag/yakist-osviti>.
6. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

ЗАСТОСУВАННЯ CASE-ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ

*Гуржій О.В., Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В.,
Кулай О.О., Приходченко С.В.*

Полтавський державний медичний університет

У статті розглядається використання case based learning як методу формування клінічної зрілості в лікарів-стоматологів на етапі післядипломної підготовки. Демонстрація типових кейсів клінічних випадків, діагностики, методів лікування сприяє глибшому засвоєнню матеріалу, дає змогу лікарям-інтернам відтворити алгоритми на практичній частині заняття. Завдяки цьому в них формується самостійне клінічне мислення.

Ключові слова: клінічне мислення, кейс-метод, лікарі-стоматологи, професійне зростання.

The article examines the use of case-based learning as a method of forming clinical maturity among dentists at the stage of postgraduate training. Demonstration of typical cases of clinical cases, diagnostics, and treatment methods leads to a deeper assimilation of the material, allows interns to reproduce algorithms in the practical part of the class. Due to this, the formation of independent clinical thinking in them is implemented.

Keywords: clinical thinking, case method, dentists, professional growth.

Медична стоматологічна освіта нині визначається як процес безперервного професійного росту впродовж усього періоду діяльності лікаря. Вона включає додипломну освіту, де закладаються основи морфологічних знань, розуміння патологічних процесів, основні клінічні прояви стоматологічних захворювань, диференціовальної діагностики і лікування захворювань порожнини рота. Основні знання слухачі отримують на лекційних, практичних і семінарських заняттях.

Другим етапом медичної освіти є інтернатура за фахом «Стоматологія», яка має збагатити клінічний досвід

лікарів за рахунок практичної професійної діяльності безпосередньо на прийомі. Тут закладається основний період формування особистості лікаря, його клінічного мислення, що охоплює первинну спеціалізацію в інтернатурі. Головна мета практичних і семінарських занять – удосконалення в лікарів-інтернів активного, самостійного, творчого клінічного мислення. Активне мислення не може бути самостійним. Самостійне – це не завжди творче. Творче ж мислення обов'язково буде і активним, і самостійним. Це сприяє підвищенню рівня надання кваліфікованої стоматологічної допомоги населенню України, удосконаленню знань і вмінь [5, с. 68].

Лікарі-інтерни, працюючи віч-на-віч із пацієнтами, мають певні труднощі диференціальної діагностики захворювань, складання плану консультацій із суміжними спеціалістами й лікування. Для покращення теоретичних і практичних навичок кафедрою післядипломної освіти лікарів-стоматологів активно впроваджується розвиток клінічного мислення в майбутніх фахівців, яке залишається основним напрямом для забезпечення високого рівня стоматологічної допомоги. Це завдання можна виконати тільки реалізуючи принципи глибокого засвоєння основ клінічного мислення незалежно від типу лікувально-профілактичного стоматологічного закладу [3, с. 28]. Реалізація цього постулату виконується за рахунок проведення науково-практичних конференцій, клінічних розборів, спільних консультацій пацієнтів із лікарями-інтернами, які проводять викладачі кафедри. При цьому застосовуються різні методи викладання матеріалу, а саме: спілкування з хворим, його обстеження, мультимедійні презентації клінічних випадків, аналіз сучасної медичної літератури і наукових статей наукометричних баз, зокрема Scopus, Web of Science Core Collection. Найбільш наочно й інформативно, на наш погляд, виглядає засвоєння матеріалу через застосування кейс-методу.

Метод кейсів (англ. Case method, case based learning – кейс-метод, метод конкретних ситуацій, метод ситуаційного аналізу) – техніка навчання, що використовує опис реальних ситуацій, метод ситуаційного навчання на конкретних прикладах. Кейс-методика навчання широко використовується в педагогіці та медицині [4].

Цей принцип викладання матеріалу застосовується на теоретичній частині практичних занять. Викладачі демонструють типові кейси клінічних випадків, діагностики, вибору технології лікування. Така тактика сприяє глибокому засвоєнню практичного матеріалу, дає змогу лікарям-інтернам відтворити алгоритми використання технології лікування на практичній частині заняття, а саме: проведення лікування карієсу і його ускладнень за допомогою адгезивних протоколів із використанням композитних матеріалів, ендодонтичних маніпуляцій, проведення хірургічних втручань тощо. На семінарських заняттях і клінічних розборах лікарі-інтерни самостійно презентують клінічні випадки, технології лікування різних захворювань зі свого особистого клінічного досвіду. На клінічних конференціях вони представляють декілька кейсів, об'єднаних однією нозологічною одиницею. На наш погляд, така методика сприяє реалізації основної мети підготовки – формування клінічного мислення, що забезпечує здатність лікаря виконувати процедури з діагностики й лікування, які виникнуть у майбутньому, їх прогнозування і передбачення можливих ускладнень.

Упровадження нововведень у навчальний процес не означає відмову від традиційних засобів навчання, таких як підручник чи викладання нового матеріалу викладачем за допомогою засобів візуалізації – графіків і діаграм, але особливу значущість мають педагогічні інновації [1, с.20]. Кожен із видів професійної діяльності вимагає від викладача активного використання інформаційно-комунікаційних технологій, мультимедійних засобів та інтерактивних форм і методів у освітньому процесі. Саме це виводить його на новий рівень професійної діяльності, головним принципом якого є постійне вдосконалення професійного рівня. Недостатньо проявляти компетентність у галузі дисципліни, що викладається, що забезпечує трансляцію теоретичних знань і практичного досвіду. Новий рівень професійної діяльності характеризується необхідністю використовувати сучасний педагогічний інструментарій, що дозволяє забезпечувати активну й ефективну взаємодію всіх суб'єктів освітнього процесу [2, с.150].

Організація інтерактивного навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів полягає в моделюванні професійних і квазіпрофесійних ситуацій, у процесі вирішення яких відбувається залучення інтернів до розв'язання проблем диференціальної діагностики в пацієнтів із захворюваннями слизової оболонки порожнини рота, в обміні інформацією й оцінкою власної ролі в результаті роботи в команді, в освоєнні навичок. Цей принцип реалізується під час проведення спільних консультацій пацієнтів із лікарями-інтернами. Для підтримки інтересу й ініціативи інтернів викладачеві потрібно відійти від стереотипів традиційного навчання і передати провідну роль лікарям. Такий механізм застосовується, коли майбутні спеціалісти за дорученням керівника самостійно супроводжують пацієнтів на додаткові методи обстеження, консультацію суміжних спеціалістів.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів активно застосовує кейс-метод у навчанні на циклах тематичного удосконалення, стажування і спеціалізації серед лікарів-слухачів із фахів «Стоматологія», «Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія», «Щелепно-лицева хірургія». Сучасні засоби електронної комунікації дозволяють організувати освітній процес на сучасному технологічному рівні з використанням спеціального програмного забезпечення при підготовці теоретичного матеріалу, створенні інформаційно-методичного і дидактичного забезпечення, розробці інтерактивних матеріалів для занять. На лекційних і семінарських заняттях демонструються кейси складних випадків діагностики, лікування хворих із різними нозологічними одиницями, динамічного спостереження цих хворих і подальшого прогнозування. Слухачі, які мають клінічний стаж роботи, уважно й зацікавлено заслуховують матеріал. На нашу думку, це пов'язано з можливими труднощами в діагностиці й лікуванні хворих в особистій професійній діяльності. Слухачі переймають клінічний досвід, який не потребує безпосереднього контакту з хворим, що обумовлює більший відсоток слухачів у аудиторії, з одного боку, і дає можливість за короткий термін розглянути максимальну кількість складних випадків, з другого. Це, безумовно, покращує процес клінічного мислення шляхом проведення аналізу й синтезу отриманої інформації, дає змогу слухачеві засвоїти необхідні професійні знання під час циклового навчання на кафедрі.

Отже, на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів активно впроваджується в освітній процес case based learning, який сприяє формуванню в лікарів самостійного, активного клінічного мислення, що відповідає завданню післядипломної підготовки – формування особистості лікаря й подальше вдосконалення професійних знань, вмінь під час безперервного професійного зростання.

Список використаної літератури

1. Беляева О.М., Гончарова Є.Є. Роль традиційних та інноваційних засобів навчання у модернізації вищої освіти. Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей IV міжнародної науково-практичної конференції, м. Полтава, 7-8 листопада, 2019 р. Полтава, 2019. С. 18-21.
2. Каплінський В. В. Загальнопедагогічна компетентність учителя: особливості, складники, шляхи формування: монографія. Вінниця: ТОВ «Ніланд ЛТД», 2017. 154 с.
3. Павленко Л.Г. Формування клінічного мислення лікарів-стоматологів на сучасному етапі вищої освіти / Л.Г. Павленко, Т. П. Скрипнікова,
4. К. С. Казакова, Ю.В. Сенчакович // Клінічне мислення, шляхи формування та вдосконалення, частина II: матеріали навчально-медичної конференції, м. Полтава, 2019 р. Полтава, 2019. С.27-28.
5. Сторітейлінг в медичній освіті. Клін кейс URL: <https://clincasequest.academy/case-method/> (дата звернення: 10.11.2023)
6. Хавалкіна Л.М. Способи формування клінічного мислення лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-інтернів/ Л.М. Хавалкіна, Т.А. Хміль, Ю.В. Сенчакович, В.О. Дубина, Т.Т. Федоріч К.С. Казакова // Клінічне мислення, шляхи формування та вдосконалення, частина II: матеріали навчально-медичної конференції, м. Полтава, 2019 р. Полтава, 2019. С.67-68.

**ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS I DIGITAL SKILLS
У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І СЛУХАЧІВ НА КАФЕДРІ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

**Гуржій О.В., Скрипников П.М., Хміль Т.А., Скрипнікова Т.П., Кулай О.О.,
Приходченко С.В., Тимошенко Ю.В., Лазарева К.А., Морочковська О.В.**

Полтавський державний медичний університет

У статті розглядаються переваги і недоліки диджиталізації навчання, формування пов'язаних із нею soft skills і digital skills у здобувачів вищої освіти. Показано практичну реалізацію цих навичок на етапі післядипломного навчання лікарів-інтернів і слухачів.

***Ключові слова:* диджиталізація навчання, soft skills, digital skills, лікарі-інтерни, слухачі, санітарно-просвітницька робота.**

The article examines the advantages and disadvantages of digitalization, associated with it soft skills and digital skills among high-level employees. The practical implementation of these skills is shown at the stage of post-graduate training of interns and hearing specialists.

***Keywords:* digitalization of knowledge, soft skills, digital skills, doctors-interns, hearing aids, sanitary and educational work.**

Сучасне покоління живе в епоху швидкого пошуку інформації в інтернеті, де можна переглянути відео, фотографії тощо. В онлайн-режим перейшло читання книг, навчання, події, спілкування. Для заохочення здобувачів освіти логічно в процес навчання додавати гаджети. Відповідно, використання диджитал-інструментів є для нового покоління більш природним і зрозумілим способом навчання. Усі формати цифрового викладання й навчання є поєднанням елементів цифрових технологій: використання навчальних матеріалів у цифровому форматі (відеолекції, онлайн-тексти, посилання на додаткові джерела або вебсайти); використання соціальних медіа для навчальної взаємодії (соцмережі, онлайн-форуми, чати, відеоконференції); використання технічних і соціальних систем для отримання зворотного зв'язку (автоматизовані випробування, контрольні запитання, навчальна аналітика, відгуки колег) [3]. Передача, обмін і подальший розвиток академічних знань можуть відбуватися просторово, інституційно й економічно без кордонів. Переносючи навчальні матеріали і заходи в цифровий простір, кожен учасник освітнього процесу може брати участь, незалежно від того, звідки він родом, які має попередні знання, до якої соціальної групи він належить і т.п. Диджиталізація – це природний процес розвитку навчання, при цьому digital skills – це ті компетенції, без яких буде складно ввійти до професії [2].

Диджиталізація навчання має і переваги, і недоліки. Вони стосуються практичних проблем, технічних обмежень використання і потенційних змін у сфері вищої освіти, які з погляду зацікавлених сторін можуть бути сприйняті як втрата традицій, безпеки або необхідної різноманітності. Водночас систематичне обговорення можливих ризиків, проблем і слабких місць цифрових форматів навчання має безліч передумов, оскільки такі пропозиції залежно від їхньої відповідної функції (наприклад, заміна проміжного курсу, вступна лекція та ін.) становлять собою різні комбінації технічних компонентів, які мають університети залежно від стратегічних цілей. При реалізації дистанційного навчання здобувачі освіти позбавлені можливості здійснення міжособистісної взаємодії. Іншою не менш значущою проблемою є питання ефективного управління поведінкою тих, хто навчається. У порівнянні з традиційними системами навчання в системах дистанційного цей компонент замінює соціальну складову [1].

Як би багато нових інструментів не було, навчання офлайн більшою мірою сприяє розвитку soft skills і має переваги й цінності, які диджиталізація не може повністю замінити. Soft skills («софтскілз», англ. soft skills – «м'які навички», або «гнучкі» навички») дозволяють бути успішним незалежно від специфіки діяльності й напрямку, в якому працює людина. Традиційно в психології їх зараховують до числа соціальних навичок: уміння переконувати, знаходити підхід до людей, лідирувати, міжособистісне спілкування, ведення переговорних процесів, робота в команді, особистісний розвиток, управління часом, ерудованість, креативність тощо. У традиційній освіті здобувачі можуть зустрічатися з викладачами й іншими здобувачами освіти в особистому контакті, що дає можливість обговорювати питання й ідеї в реальному часі, а також створює сприятливе середовище для взаємодії та співпраці. Традиційна освіта дає можливість взаємодіяти і працювати разом над проектами й завданнями. Це розвиває на-

вички спільної роботи, які можуть бути корисними в майбутній кар'єрі. І звісно, у групі краще працює мозковий штурм, що дозволяє генерувати ідеї та швидко їх втілювати. Традиційна освіта допомагає розвивати навички критичного мислення, що дає можливість лікарям-інтернам аналізувати, оцінювати й робити висновки на основі інформації, сприяє навичку мислити творчо і проявляти креатив [5]. У спілкуванні важливі реальні почуття й емоції, адже жодні смайли їх не замінять і не зможуть передати. Набагато приємніше бачити щирі емоції співрозмовника, обговорювати цікаву інформацію й дізнатися більше один про одного, ніж просто сидіти годинами перед екраном телефона чи комп'ютера [4].

Найвищого розуміння людина досягає, коли сама викладає свої знання, вчить іншу людину, безпосередньо контактуючи з нею. Таку можливість лікарі-інтерни і слухачі отримують під час проведення санітарно-просвітницької роботи. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів накопичено досвід такого виду навчання у формі «Уроків гігієни» в організованих дитячих колективах м. Полтави. Під час їх проведення молоді фахівці практично реалізують свої навички ефективного спілкування, роботи в колективі, уміння налагоджувати міжособистісні стосунки, навички роботи з комп'ютером. Вони демонструють мотивованість та ініціативність, розвинули професійну етику, гнучкість і адаптованість, упевненість у собі. Розширюють і поглиблюють своє уявлення про практичне значення первинної профілактики стоматологічних захворювань, засвоюють особливості підходу до гігієнічного навчання й виховання серед дітей різного віку, батьків і педагогів.

За клопотанням адміністрації Ліцею № 17 «Інтелект» Полтавської міської ради викладачі кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів разом зі слухачами циклу спеціалізації «Терапевтична стоматологія» і лікарями-інтернами провели «Уроки гігієни». Для дітей молодшого шкільного віку (учнів 3-х класів) уроки були представлені у вигляді гри «Герої зубної галактики». Учні з класними керівниками із задоволенням спілкувались із представниками університету, які провели цікаву бесіду про догляд за порожниною рота із демонстрацією на моделях правильної методики чищення зубів, спрямовану на формування в малюків гігієнічних навичок. Сучасне технічне оснащення класів ліцею інтерактивними дошками, мультимедійними проекторами, ноутбуками дало змогу продемонструвати дітям презентацію «Урок гігієни: «Здорова посмішка» і мультиплікаційний фільм «Пригоди в зубній галактиці». Малюки щиро раділи отриманню Диплома героя Зубної галактики, календаря чищення зубів, гри «Яскраві посмішки» та інформації для батьків «5 кроків до правильної гігієни порожнини рота».

Санітарно-просвітницьку роботу з дітьми старшого шкільного віку (учнів 9-х класів) проводили за допомогою доповіді, ілюстрованою презентацією, про причини й механізми виникнення захворювань твердих тканин зубів і тканин пародонта, про методи їх запобігання, предмети і засоби для догляду за порожниною рота. Учні брали активну участь у демонстрації на моделях правильної методики чищення зубів. Особливу зацікавленість викликала інформація про шкідливі звички і небезпеку пірсингу для органів ротової порожнини. Дітям було дуже приємно отримати в подарунок засоби гігієни порожнини рота. Після проведених «Уроків гігієни» відбувся зворотний зв'язок. У дітей виникли запитання про корисні та шкідливі для твердих тканин зубів продукти харчування, про можливість усунення й запобігання шкідливих звичок, удосконалення навичок гігієни порожнини рота, які із задоволенням пояснили викладачі кафедри.

Отже, у сучасному світі спілкування стало невід'ємною частиною для кожного, але все ж відчуття онлайн і офлайн кардинально різні. Безперечно, диджиталізація дає більше можливостей і має безліч переваг. Це стало невід'ємною частиною навчального процесу для сучасної молоді. Позааудиторна самостійна робота дозволяє лікарям-інтернам і слухачам використовувати навички *soft skills* і *digital skills* на практиці. Розширює і поглиблює навички аналізу інформації, швидкого навчання й застосування нових знань, швидкого прийняття рішень, системного мислення, розвиває самостійність та ініціативність, готовність до змін і комунікацію, що безумовно підвищує успішність та інтерес до навчання протягом усього професійного життя.

Список використаної літератури

1. Скрипников П.М., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Кулай О.О. Дистанційна освіта як вимога сьогодення на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (30 березня 2023р.). Полтава, 2023. С. 227-228.
2. Скрипнікова Т.П., Кулай О.О., Тимошенко Ю.В., Хавалкіна Л.М. Упровадження інтерактивних технологій навчання лікарів-інтернів як метод інтеграції в міжнародний простір. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (30 березня 2023р.). Полтава, 2023. С. 233-234.
3. Скрипнікова Т.П., Кулай О.О., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Приходченко С.В., Тимошенко Ю.В. Особливості лекції у форматі відеоконференції в практиці післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Вісник проблем біології і медицини. Вип. 2, т.1(164). 2022. С. 354-361.
4. <https://delo.ua/education/didzitalizaciya-osviti-dopomagaje-ci-skodit-navcalnomu-procesu-415284/> Василь Тимошенко. Диджиталізація освіти: допомагає чи шкодить навчальному процесу?
5. <https://blog.stu.cn.ua/2021/10/27/cinnist-zhivogo-spilkuvannja-abo-chomu-ljudi-cifrovoi-eri-domovljajutsja-pro-zustrichi/> Анна Ясінська. Цінність живого спілкування або чому люди цифрової ери домовляються про зустрічі.

ІННОВАЦІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Давиденко В.Ю., Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Тарашевська Ю.Є., Кузнецов В.В.

Полтавський державний медичний університет

У сучасних умовах, коли щороку з'являються нові методи і технології, кожен лікар-стоматолог-ортопед має прагнути до постійного самовдосконалення.

Ключові слова: післядипломна освіта, професійний розвиток, самовдосконалення.

In modern conditions, with new methods and technologies emerging every year, every orthopedic dentist should strive for continuous self-improvement.

Keywords: postgraduate education, professional development, self-improvement.

Сучасні вимоги до післядипломної освіти в медичній стоматологічній сфері враховують широкий спектр аспектів, що охоплюють і науковий, філософський, і практичний підходи до навчання і професійного розвитку. Ось кілька основних сучасних вимог.

- Актуальність і практична спрямованість: програми післядипломної освіти мають враховувати сучасні тенденції та потреби медичної стоматологічної практики. Вони мають бути орієнтовані на розв'язання конкретних клінічних ситуацій і практичних завдань.
- Інноваційні методи навчання: використання сучасних технологій, включаючи віртуальні лабораторії, симуляційні тренінги й онлайн-курси, що сприяє ефективнішому засвоєнню знань і вдосконаленню практичних навичок.
- Міждисциплінарний підхід: програми мають сприяти взаєморозумінню між різними галузями медицини, щоб фахівці могли працювати в команді та вирішувати складні клінічні випадки.
- Етичні й соціальні аспекти медичної практики: велику увагу необхідно приділяти навчанню моральних і етичних аспектів, а також умінню спілкуватися з пацієнтами та їхніми сім'ями.
- Підготовка до керівницьких і адміністративних обов'язків: урахування аспектів управління й організації медичних установ є важливою частиною підготовки висококваліфікованих фахівців.
- Стажування і практичні тренінги: надання можливостей для стажування в провідних медичних установах і участь у практичних тренінгах підвищують практичні навички й досвід.
- Нагляд і оцінка професійної діяльності: система нагляду й оцінки допомагає впевнитися в якості наданої освіти і професійної підготовки фахівців.
- Гнучкість і адаптивність програм: програми повинні мати можливість адаптуватися до змін у медичній сфері та враховувати потреби різних груп слухачів.

Ці сучасні вимоги спрямовані на підготовку висококваліфікованих і компетентних медичних фахівців, які можуть ефективно впливати на сучасну медичну стоматологічну практику і покращувати якість надання медичних послуг.

У сучасних умовах, коли щороку з'являються нові методи і технології, кожен лікар-стоматолог-ортопед має прагнути до постійного самовдосконалення [2]. Новітні методи лікування й виготовлення конструкцій вимагають від нас не лише оволодіння теоретичними знаннями, а і практичну експертизу в їх застосуванні. З цією метою післядипломна освіта стає ключовим етапом у професійному розвитку кожного спеціаліста [5]. Післядипломна освіта — це комплексний набір навчальних заходів, спрямованих на поглиблення й розширення професійних знань і навичок лікаря. Цей процес охоплює вивчення найсучасніших методик, включаючи аналіз клінічних випадків, вивчення новітніх матеріалів і практичні тренування з використанням сучасного обладнання. Переваги післядипломної освіти проявляються на багатьох рівнях. По-перше, це дає можливість оволодіти найновішими технологіями і методиками, що забезпечує найвищий рівень медичної допомоги. По-друге, створює можливість для вивчення й адаптації новітніх досягнень у особистій клінічній практиці. Крім того, післядипломна освіта розширює можливості співпраці й обміну досвідом із колегами. Це сприяє взаємному збагаченню професійним досвідом і вирішенню складних клінічних ситуацій [1].

Завершальним кроком до професійного зростання є інтернатура. Під керівництвом визнаних експертів є можливість застосовувати навички в реальних клінічних умовах і вирішувати складні випадки. Інтернатура дає можливість не лише вдосконалити технічні вміння, а й розвинути навички взаємодії з пацієнтами, вирішувати етичні та юридичні аспекти, що виникають у практиці. Цей етап є фундаментом для подальшого успішного виконання професійних обов'язків.

Постійне вдосконалення й навчання, як ключ до успіху, не є статичним процесом, а складним шляхом, який вимагає постійного зусилля й відданості. Кожен лікар-стоматолог-ортопед зобов'язаний працювати над власним професійним зростанням і вдосконаленням. Важливо бути обізнаним з останніми досягненнями в галузі, брати участь у конференціях, семінарах і майстер-класах. Крім того, активна участь у професійних асоціаціях і спілках сприяє обміну досвідом і розширенню контактів із колегами. Це створює сприятливе середовище для взаємного навчання й вирішення складних клінічних випадків.

Необхідність наукового і філософського підходів до післядипломної освіти у сфері ортопедичної стоматології зумовлена сучасними вимогами до професійної підготовки лікарів. Нинішній рівень розвитку медичних науки і практики вимагає від фахівців високого рівня компетентності й обізнаності з новітніми досягненнями. У часи стрімкого розвитку медичної технології та постійних змін у підходах до пацієнтонаціленості об'єднання наукового й філософського підходів у післядипломній освіті стає важливішим, ніж будь-коли. Воно допомагає лікарям-стоматологам не тільки розвивати свої клінічні навички, а й розуміти глибокі етичні та філософські аспекти їхньої професії. Такий підхід дозволяє виховати глибоко компетентних і відповідальних медичних фахівців, готових до найскладніших завдань у сфері стоматології та медицини загалом. Об'єднуючи науковий і філософський підходи

із сучасними вимогами до післядипломної освіти лікарів-стоматологів-ортопедів, ми отримуємо інтегровану підготовку, що відповідає сучасним вимогам і реаліям медичної практики.

Науковий підхід ключовий у забезпеченні актуальності й наукової обґрунтованості освітнього процесу. Упровадження сучасних наукових досліджень, технологій і клінічних підходів у навчання сприяє підготовці висококваліфікованих лікарів-стоматологів-ортопедів, здатних ефективно вирішувати складні клінічні завдання.

Філософський підхід включає в себе формування етичних і моральних цінностей у майбутніх лікарів-стоматологів [6]. Урахування соціальних і громадських аспектів медичної практики дає можливість більш обґрунтовано підходити до роботи з пацієнтами і сприяє покращенню взаєморозуміння в медичній спільноті [3].

Важливо враховувати такі аспекти.

Науковий підхід:

– Забезпечення актуальності та наукової обґрунтованості наданого матеріалу.

– Упровадження сучасних наукових досліджень і технологічних новацій у навчальний процес.

Філософський підхід:

– Розвиток етичних і моральних цінностей у лікарів-стоматологів, що важливо для взаємодії з пацієнтами й колегами.

– Формування соціальної відповідальності й усвідомлення важливості медичної практики для громади.

Гнучкість та індивідуалізація:

– Надання можливості обирати спеціалізації й курси відповідно до індивідуальних потреб та інтересів лікарів-стоматологів-ортопедів.

Орієнтація на практичні навички:

– Акцент на навчання конкретних навичок та їх застосування в реальних умовах клінічної практики.

– Використання сучасних технологій:

– Упровадження в навчальний процес сучасних методик діагностики й лікування, використання сучасного обладнання і технологій.

Залучення до активного наукового співробітництва:

– Сприяння участі лікарів-стоматологів у наукових конференціях, семінарах, публікаціях у наукових журналах.

Об'єднуючи ці підходи, ми створюємо комплексну підготовку, що враховує сучасні вимоги й потреби лікарів-стоматологів-ортопедів, а також сприяє подальшому розвитку медичної галузі в цілому.

Особливу увагу слід приділити постійному самовдосконаленню викладачів післядипломної освіти, що є критично важливим елементом у високоякісній підготовці фахівців у сучасній медичній сфері [1;4]. Воно впливає на кілька аспектів навчального процесу і професійного розвитку:

- 1) Актуалізація знань і компетентностей: швидкий розвиток медичної науки й технологій вимагає від викладачів постійного оновлення своїх знань і навичок. Це дозволяє надавати студентам найсучаснішу і найкращу освіту.
- 2) Упровадження новітніх підходів: під час самовдосконалення викладачі ознайомлюються з новітніми методами навчання й досліджень, що покращує ефективність навчального процесу.
- 3) Стимулювання учнів до власного навчання: викладач, який сам постійно навчається й розвивається, є прикладом для студентів і мотивує їх до власного самовдосконалення.
- 4) Сприяння інноваціям у навчальному процесі: активно вдосконалюючись, викладачі можуть упроваджувати новітні методи навчання, технології та педагогічні підходи, що зробить навчання більш ефективним.
- 5) Зміцнення авторитету й довіри: викладачі, які проявляють інтерес до власного професійного зростання, набувають вищого авторитету серед студентів і колег.
- 6) Адаптація до змін у медичній сфері: постійне навчання дозволяє викладачам швидко адаптуватися до нових стандартів, технологій і вимог у медичній практиці.
- 7) Підвищення конкурентоспроможності: викладачі, які постійно вдосконалюють свої знання й навички, стають більш конкурентоспроможними на ринку праці та здатними надати якісну підготовку здобувачам освіти різних рівнів.

Отже, постійне самовдосконалення викладачів є необхідною складовою для забезпечення високої якості післядипломної освіти і підготовки висококваліфікованих фахівців у медичній сфері [6]. Кожен із методів самовдосконалення може бути використаний викладачем для власного саморозвитку й підвищення якості навчання в післядипломній освіті. Це:

1) Участь у міжнародних проєктах і обмінах: активна участь у міжнародних ініціативах дозволяє викладачам вивчати міжнародний досвід і набути нові підходи до навчання.

2) Проведення дослідницької роботи в лабораторіях і клініках: долучення до активної дослідницької діяльності розширює можливості викладача у сфері новітніх відкриттів і технологій.

3) Залучення до експертних груп і комітетів: приєднання до професійних комітетів і експертних груп може дати можливість впливати на формування нових стандартів і програм.

4) Реалізація проєктів розвитку навчальних програм: власна розробка й упровадження нових навчальних курсів і програм сприяє інноваціям у навчальному процесі.

5) Участь у менторській програмі: надання підтримки й консультацій молодшим колегам сприяє обміну досвідом і розвитку власних навичок викладання.

6) Співпраця зі студентськими організаціями: взаємодія з активними студентами дозволяє вчителю краще розуміти потреби й інтереси молодого покоління фахівців.

7) Участь у публікаціях і конференціях: публікація в наукових журналах і виступи на конференціях допомагають поширювати власні дослідження та знання в медичній спільноті.

8) Вивчення міждисциплінарних аспектів медицини: поглиблення знань у суміжних галузях сприяє більш комплексному підходу до навчання й лікування пацієнтів.

Ці методи надають викладачам широкий спектр можливостей для постійного самовдосконалення, що сприяє високій якості навчання і підготовці кваліфікованих медичних фахівців.

Список використаної літератури

1. Бичко М. Здатність до конструктивної комунікації як вагома складова професійної готовності майбутнього лікаря. Витоки педагогічної майстерності. 2018. Вип. 2. С. 22–25.
2. Габорець О. А. Критерії, показники та рівні готовності майбутніх лікарів до самовдосконалення засобами інформаційних технологій. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2019. № 68. С. 44–47. DOI:10.31392/2311-5491/2019-68.10
3. Gereluk V., Romanyshyn S., Kukurudz N., Kobryn O., Kobryn N. Критерії формування деонтології та комунікативної толерантності в процесі професійної підготовки лікарів-стоматологів. Терапевтика. 2023. Т. 4, № 1. С. 60–65. DOI: 10.31793/2709-7404.2023.1.60
4. Дюдїна І., Томілін В., Перешивайлова І., Погоріла А. Удосконалення сучасних методів викладання на кафедрі ортопедичної стоматології ХНМУ. Експериментальна та клінічна стоматологія. 2019. №1–2. С. 38-42. DOI: 10.35339/ecd.2019.1-2.38-42
5. Коленко Ю. Г., Ліновицька, О. В., Малунова Г. Д. Комунікативна компетентність майбутніх лікарів-стоматологів як необхідна складова оптимізації системи надання стоматологічних послуг. Сучасна стоматологія, 2019. № 5. С. DOI: 110–112. 10.33295/1992-576X-2019-5-110
6. Мурзіна О. Сутність, зміст та структура медіакомпетентності лікаря. Неперервна професійна освіта: теорія і практика. 2021. № 1. С. 21–29. DOI: 10.28925/1609-8595.2021.1.3

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА В МЕДІАКОМУНІКАТИВНОМУ АСПЕКТІ

Давиденко В.Ю., Цветкова Н.В., Соколовська В.М., Писаренко О.А., Хілініч Є.С.

Полтавський державний медичний університет

Медіакомунікація в післядипломній освіті стає набагато ефективнішою завдяки використанню медіа-аплатформ. Вебсемінари, онлайн-курси і віртуальні майстер-класи дозволяють навчатися від провідних експертів, не виходячи з власного кабінету.

Ключові слова: післядипломна освіта, лікар-стоматолог-ортопед, медіакомунікація.

Media communication in postgraduate education becomes much more effective through the use of media platforms. Webinars, online courses, and virtual workshops allow us to learn from leading experts from the comfort of our own office.

Keywords: postgraduate education, dentist-orthopedic doctor, media communication.

Безперервний професійний розвиток надзвичайно важливий для лікаря-стоматолога-ортопеда з кількох причин: стрімкий розвиток медичної науки і технологій, нові методи діагностики й лікування, апаратурні та технологічні новинки з'являються регулярно і потребують оволодіння ними для якнайкращого надання допомоги, тому лікарі-стоматологи мають бути обізнаними з останніми досягненнями. Тут на передній план виходить післядипломна освіта.

Покращення якості медичної стоматологічної допомоги, навички і знання, отримані в процесі післядипломного навчання, дозволяють лікареві-стоматологу надавати більш високоякісну й ефективну допомогу своїм пацієнтам. Це важливо для досягнення найкращих результатів у лікуванні й догляді за стоматологічним здоров'ям. Максимізація безпеки й ефективності забезпечується постійним оновленням навичок, що дозволяє лікареві уникати помилок, забезпечити максимальну безпеку пацієнтам й впевненість у власних діях. Лікарі, які постійно вдосконалюють свої навички, мають більше можливостей для кар'єрного зросту [6]. Вони також конкурентоспроможніші на ринку праці.

Привертають увагу й етичні та правові аспекти. Зміни в медичній етиці, нормативних вимогах і правилах вимагають від лікарів-стоматологів-ортопедів постійного оновлення своїх знань і відповідності сучасним стандартам.

Удосконалення комунікативних навичок включає тренінги з комунікації з пацієнтами і спілкування в колективі. Це допомагає поліпшити взаєморозуміння й побудувати довіру.

Загалом, безперервний професійний розвиток є основною умовою успіху в сучасній медичній практиці. Він дозволяє лікарям надавати найвищу якість медичної допомоги і впливати на поліпшення здоров'я та якості життя пацієнтів.

Сучасні тенденції розвитку післядипломної освіти відображають актуальні потреби суспільства і ринку праці, а також ураховують швидкі зміни у сфері технологій і медичної науки [1]. Ось деякі з найважливіших тенденцій.

- Цифрова трансформація й онлайн-навчання. Сучасні технології та інтернет дають можливість навчатися дистанційно, що дозволяє отримувати нові знання й навички незалежно від місця проживання. Онлайн-курси, вебінари й електронні ресурси стають основними засобами навчання.
- Гнучкість та індивідуалізація. Програми післядипломної освіти все частіше стають адаптованими до потреб конкретних лікарів-стоматологів. Гнучкий графік навчання, можливість вибору спеціалізацій і курсів дозволяють слухачам самостійно обирати шлях розвитку.
- Акцент на практичних навичках: сучасні програми післядипломної освіти надають більший акцент на практичну компетенцію. Вони орієнтовані на навчання конкретних навичок і надання лікарям-стоматологам можливості застосовувати їх у реальних ситуаціях.
- Мультидисциплінарність. Програми намагаються об'єднати різні галузі знань і допомагають стоматологам-ортопедом розуміти комплексні аспекти своєї професії. Це особливо важливо в галузях, де інтердисциплінарність відіграє ключову роль.
- Актуальність тематик. Програми намагаються охоплювати найактуальніші теми і проблеми у сфері медичної науки і практики. Це може включати нові методики діагностики й лікування, сучасні технології, а також аспекти етики і правової регуляції.

- Стратегічне партнерство зі сферою практики. Усе частіше навчальні заклади співпрацюють із клініками, лабораторіями й іншими закладами медичної сфери для надання слухачам можливості отримати практичний досвід і долучитися до проведення наукових досліджень.

Ці тенденції відображають те, що післядипломна освіта стає більш адаптивною до сучасних потреб, сприяє розвитку практичних навичок і надає лікарям-стоматологам-ортопедом можливість брати участь у сучасних наукових і клінічних досягненнях [2]. І тут важливу роль відіграє медіакомунікація.

Медіакомунікація – це процес передачі інформації за допомогою різних медійних каналів, таких як телебачення, радіо, газети, журнали, інтернет та інші. Це також включає в себе використання соціальних мереж, блогів, відеоплатформ, електронної пошти й інших засобів комунікації.

Медіакомунікація використовується для поширення різноманітних повідомлень, включаючи новини, рекламу, освітні й розважальні матеріали. Вона відіграє важливу роль у формуванні громадської думки, впливає на вірування і переконання аудиторії.

Медіакомунікація має суттєвий вплив на суспільство й культуру, формує глобальний інформаційний простір і впливає на спосіб сприйняття світу. Отже, важливо бути критичним споживачем медіа й уміти відрізнити достовірну інформацію від маніпуляцій і фейкових новин.

Мости до розуміння і спільного розвитку. У сучасному світі, в якому ортопедична стоматологія стрімко розвивається і змінюється, медіакомунікація стає невід'ємною частиною спільної професійної взаємодії. Завдяки медіаплатформам ми можемо ділитися новими досягненнями, вивчати сучасні підходи й обмінюватися власним досвідом.

Постійне самовдосконалення через медіаплатформи дозволяє нам бути в курсі останніх новин і досягнень у галузі ортопедичної стоматології. Від професійних форумів до спеціалізованих вебсайтів ми можемо вивчати нові методи й технології від провідних експертів.

Важливим аспектом є не тільки сприйняття інформації, а й активна участь у дискусіях і обговореннях. За допомогою коментарів і обміну думками ми можемо спільно з колегами аналізувати нові підходи і знаходити найкращі рішення для клінічної практики.

Медіакомунікація в післядипломній освіті стає набагато ефективнішою завдяки використанню медіаплатформ. Вебсемінари, онлайн-курси і віртуальні майстер-класи дозволяють нам навчатися від провідних експертів не виходячи з власного кабінету. Крім того, медіакомунікація відкриває можливість для дистанційного спілкування й обміну думками з колегами з різних країн. Це розширює горизонти нашого професійного спілкування й дозволяє нам вивчати міжнародний досвід [4].

Медіакомунікація у співпраці та наукових дослідженнях є потужним інструментом для публікації й обговорення наукових досліджень. Вони дозволяють нам ділитися результатами своїх досліджень зі спільнотою й отримувати фідбек від колег.

Крім того, медіакомунікація відкриває можливість для участі в міжнародних конференціях і виставках у онлайн-форматі. Це дозволяє нам не лише представити свої досягнення, а і знайти партнерів для спільних проєктів і досліджень [5].

Медіакомунікація і взаємодія з пацієнтами є важливим аспектом у ортопедичній стоматології для досягнення найкращого результату лікування. Медіаплатформи дають можливість для публікації освітнього контенту, який допомагає пацієнтам краще розуміти процес лікування й вибрати оптимальні методи. Медіакомунікація для пацієнта – це освітні відеоролики, які пацієнти можуть переглядати на платформах YouTube, Vimeo або на офіційних вебсайтах клінік. Ці відео можуть розповісти про різні процедури, догляд за зубами, а також надавати поради щодо підтримання орального здоров'я. А також спільноти в соціальних мережах: групи і сторінки в соціальних мережах, присвячені стоматології, дають можливість пацієнтам обговорювати питання й ділитися досвідом. Тут можна отримати поради від інших пацієнтів і лікарів. Ще блоги і статті: вебсайти і блоги, присвячені стоматології, можуть надавати корисну інформацію для пацієнтів. Це може бути все – від статей про правильний догляд за зубами до оглядів сучасних технологій у стоматології.

Медіакомунікація для лікаря-стоматолога-ортопеда: наукові журнали й публікації, де лікарі можуть публікувати свої наукові дослідження і статті в спеціалізованих журналах, що дозволяє ділитися новими знаннями і внеском у галузь. Участь у конференціях і семінарах лікарів-стоматологів дає можливість обміну досвідом із колегами, оновлення навичок і вивчення новітніх тенденцій у галузі. Співпраця з медичними виданнями – лікарі-стоматологи можуть бути запрошені на інтерв'ю або стати авторами статей у спеціалізованих медичних виданнях, щоб поділитися своїм досвідом і експертною думкою. Вебсемінари і віртуальні консультації: за допомогою відеоконференційних платформ лікарі-стоматологи можуть вести онлайн-консультації для колег або навіть для пацієнтів [1].

Це лише декілька прикладів, але можливості медіакомунікації для пацієнтів і лікарів-стоматологів-ортопедів дуже різноманітні. За допомогою сучасних засобів комунікації можна досягти більш ефективного обміну інформацією і покращити якість надання медичної допомоги.

Важливо наголосити на необхідності правильного і зрозумілого комунікування в медіа. Це дозволяє нам створити довіру і побудувати плідні стосунки з пацієнтами, що є важливим кроком до успішного лікування.

Висновок. Медіакомунікація стає ключовим інструментом для підвищення якості стоматологічної допомоги і спільного професійного розвитку. Вона дозволяє нам бути обізнаними з останніми новинами й досягненнями, спілкуватися з колегами і пацієнтами, а також долучатися до наукових досліджень і проєктів. Спільна праця в медійному просторі сприяє покращенню ортопедичної стоматології, дає користь пацієнтам.

Список використаної літератури

1. Сучасні аспекти підготовки лікарів-стоматологів-ортопедів у системі післядипломної освіти / Біда В. І. та ін. Сучасна стоматологія. 2018. № 4. С. 64–66.
2. Вороненко Ю. В., Мінцер О. П., Палагін О. В. Післядипломна медична освіта – нові горизонти й перспективи. Медична освіта. 2016. № 3. С. 12–16. DOI:10.11603/me.2414-5998.2016.3.6903

3. Нечитайло О. Ю., Колотило О. Б. Зміни в сучасному університеті: виклики сьогодення та тенденції розвитку в умовах онлайн навчання. Буковинський медичний вісник. 2021. Т. 25, № 4. С. 133–137. DOI: 10.24061/2413-0737.XXV.4.100.2021.22
4. Ніконов А. Ю., Бреславець Н. М. Особливості фантомно-симуляційного навчання з дисципліни «Ортопедична стоматологія» на етапі післядипломної освіти. Експериментальна та клінічна стоматологія. 2019. №1–2. С. 43–45.
5. Рубльова Н. О. Цифрові напрями в освіті: дистанційне та онлайн-навчання – виклики сьогодення. Педагогічний пошук. 2023. № 1. С. 24–28. DOI: 10.35339/ecd.2019.1-2.43-45
6. Сидоряко, А. В., Сидоряко, С. В. Особливості навчання лікарів післядипломної освіти в екстремальних умовах. ScienceRise: pedagogical education. 2023. № 3(54). С. 32–35. DOI:10.15587/2519-4984.2023.281845

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Дев'яткіна Н.М., Ковальов С.В., Зубенко Ю.О.

Полтавський державний медичний університет

Аналізуються теоретичні та практичні аспекти компетентнісного підходу, активні й інтерактивні методи, технології професійної підготовки майбутніх фахівців фармацевтичного профілю, організаційні та методичні умови, що сприяють якійс підготовці конкурентоспроможних фахівців фармації на додипломному і післядипломному етапах навчання.

Ключові слова: професійна підготовка, фармацевтична галузь, фармацевтична спільнота, європейський простір, фармацевтичні кадри, Болонська декларація, ступенева підготовка.

Theoretical and practical aspects of the competence approach, active and interactive methods, technologies of professional training of future pharmaceutical specialists, organizational and methodical conditions that contribute to the quality training of competitive pharmacy specialists at the pre-diploma and post-diploma stages of education are analyzed.

Keywords: professional training, pharmaceutical industry, pharmaceutical community, European space, pharmaceutical personnel, Bologna Declaration, degree training.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України все більшого значення набуває проблема професійної підготовки фахівців для фармацевтичної галузі. Проблема професійної підготовки і професіоналізму перебуває в полі зору багатьох наук. Професіонал визначається як суб'єкт професійної діяльності, що володіє високими показниками особистості та діяльності; має високий професійний і соціальний статус, динамічну систему особистісної та діяльнісної регуляції; постійно спрямований на саморозвиток і вдосконалення. Інтеграція до світового та європейського освітніх просторів вищої фармацевтичної освіти зумовлює врахування вимог і рекомендацій, які відображені в документах міжнародного рівня. У рекомендаціях VII наради ВООЗ з проблем фармацевтичної освіти (2002 р.) зазначено, що на етапі реформування освітніх систем є суттєві розбіжності в різних країнах щодо кваліфікацій, термінів і змісту навчання. Важливим для професійної підготовки фармації є те, що наприкінці ХХ століття ВООЗ визначила стратегічний напрям розвитку охорони здоров'я в усьому світі такими словами: „Фокус на пацієнта”. Це докорінно змінює роль фармацевта в системі охорони здоров'я. Зауважимо, що в прийнятій ВООЗ резолюції зазначається, що фармацевт відіграє ключову роль у охороні здоров'я, особливо щодо лікарських засобів. Асамблея закликала фармацевтів та їхні професійні асоціації в усьому світі надавати інформовану й об'єктивну консультативну допомогу з лікарських засобів та їх уживання населенням. В основі законодавства всіх європейських країн, що стосується аптек, лежить Копенгагенська Декларація, прийнята 31 травня 1994 року на Європейському Форумі фармацевтичних спільнот. До основних положень слід віднести те, що ліки не є звичайним товаром, і фармацевт здійснює контроль за якістю лікарських засобів, керуючись у своїй діяльності чіткими професійними й етичними правилами. На нашу думку, суттєво впливає на професійну підготовку фахівців фармацевтичного профілю й те, що змінюються професійні функції фармацевтичних працівників. Життя стає динамічнішим, і люди все менше звертаються до лікаря, а більше до провізора чи фармацевта, також зменшилася кількість лікарських засобів, які відпускають за рецептом. Паралельно розширилася номенклатура готових лікарських засобів, з'явилась категорія безрецептурних ліків, що сприяло збільшенню соціальної ролі й суспільного значення фармацевтичного фахівця, до якого все частіше звертаються пацієнти за рекомендаціями і порадами щодо вживання лікарських засобів.

Науковці констатують, що вітчизняна фармацевтична школа має досвід підготовки фармацевтичних кадрів, який формувався впродовж багатьох десятиліть, починаючи з 1805 року. З метою визначення становлення і розвитку фармацевтичної освіти в Україні доцільно проаналізувати окремі видання з питань вітчизняної професійної фармацевтичної освіти. Термін „фармація” походить від „фар-ма-ки” – надпису під зображенням лікаря древнього Єгипту Тота, що означало той, що дарує зцілення. У греків, які навчались у єгиптян мистецтву лікування, утворено „фармакон”, що означає ліки, отрута. В еліністичному світі та Давньому Римі різні фахівці лікарської справи позначалися термінами, що мали корінь „фарма”. Так поступово виготовлення й удосконалення фармацевтичних препаратів було зосереджено в аптечних лабораторіях [5].

Відповідно до статуту Харківського університету в 1805 році була створена кафедра лікарського речинослів'я, фармації та лікарської словесності й підготовка розпочалася з трьох студентів. У 1812 році на фармацевтичному відділенні медичного факультету Харківського університету була організована перша фармацевтична лабораторія, де готували помічників аптекарів, гезелів. Остаточне виокремлення фармації в окрему галузь відбулось у XVIII столітті. Починаючи працювати в аптеці, молода людина з чотирикласною освітою (рівень дев'ятирічної освіти в школі) отримувала посаду аптекарського учня, поступово засвоювала премудрості аптекарської справи і

вдосконалювала свою кваліфікацію. Через три роки вона вже мала право скласти іспит і піднятися на ступінь вище, отримуючи звання гезеля (аптекарьського помічника). Так, працюючи і навчаючись, можна було пройти шлях від аптекарського учня до аптекаря, вищого в аптечній справі. Іспит на звання гезеля дозволялося проводити при губернських лікарських управліннях за питаннями, що їх надсилали з Медико-хірургічної академії, а іспити на звання провізора чи аптекаря – при академії та університетах. Цікавим є той факт, що в 1845 році було видано нові правила іспитів для фармацевтів і встановлено три фармацевтичні звання: аптекарський помічник, провізор і магістр фармації. Лише в Харківському університеті на початку XIX століття можна було приймати іспит на вищі фармацевтичні звання. Аптекарям надавався на той час молодший учений ступінь – „кандидат” і XII клас, якому відповідав чин „губернський секретар” за Табелем про ранги. Випускник, який бажав отримати звання аптекаря або магістра фармації, мусив прослужити в аптеці не менше двох років. Наприкінці XIX ст. актуальною була проблема допуску жінок до фармацевтичної освіти, яку було розв'язано у 20-х рр. XX ст. Лабораторія функціонувала до 1921 року, коли наказом по Головному управлінню професійної освіти Наркомосу УРСР від 10 вересня 1921 року в Харкові був заснований перший в Україні фармацевтичний інститут. Створення Харківського хіміко-фармацевтичного інституту поклало початок становленню державної системи підготовки фармацевтичних кадрів і проведенню наукових досліджень у республіці. Під керівництвом першого ректора інституту професора М. Вальяка була розроблена структура інституту, підготовлена програма навчання майбутніх провізорів. У цей час інститут готував: фармацевтів вищої кваліфікації з аптечного профілю; спеціалістів з дослідження поживних і смакових речовин, предметів домашнього побуту і з судово-хімічного аналізу; працівників для хіміко-фармацевтичної промисловості. У 1924 році за рішенням Головпрофосвіти на базі інституту був відкритий хіміко-фармацевтичний технікум на правах інституту. Це рішення було зумовлене новою концепцією фармацевтичної освіти в Україні, відповідно до якої ліквідовувалися фармацевтичні «вузи» і на їхній базі створювалися технікуми з метою економії коштів молоді держави (державних коштів). Цей період дуже негативно відобразився на підготовці провізорів вищої кваліфікації, призвів до звуження діапазону знань і практичних навичок, необхідних спеціалістів для самостійної роботи в галузі фармації й суміжних сферах хімічної промисловості, на посадах керівників аптек, контрольно-аналітичних лабораторій, галеново-фармацевтичних підприємств. Але враховуючи зростаючі потреби у висококваліфікованих фармацевтичних кадрах, на прохання фармацевтичної громадськості Харкова на базі хіміко-фармацевтичного технікуму в 1930 році був знову відкритий фармацевтичний інститут із чотирирічним строком навчання, що готував спеціалістів для названих сфер діяльності. Навчальні плани передбачали виробничу практику на 1-2 курсах, залікову екзаменаційну сесію з профільних дисциплін за останній курс навчання, із 1935 року було введено державні іспити [6; 7].

Отже, ретроспективний аналіз становлення і розвитку фармацевтичної освіти в Україні, вивчення державних, архівних, галузевих документів, історичних матеріалів і літературних джерел дозволив дійти висновку, що фармацевтична освіта в Україні пройшла нелегкий шлях свого становлення та розвитку і нині професійну підготовку фахівців фармацевтичної галузі здійснюють 130 вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти I - IV рівнів акредитації всіх форм власності [1].

У цілому можна зробити висновок, що проблема професійної підготовки фармацевтичних кадрів неодноразово обговорювалася серед освітян багатьох країн світу. Так, проведена в Україні 7-9 грудня 2005 року (м. Київ) Національна нарада зі стратегії розвитку вищої медичної та фармацевтичної освіти України за участі експертів ВООЗ і Всесвітньої федерації медичної освіти (ВМФО) з питань реформування медичної та фармацевтичної освіти виробила рекомендації щодо впровадження основних принципів Болонської декларації та визначення етапності підготовки в системі фармацевтичної освіти. Обґрунтування перспектив розвитку і реформування вітчизняної вищої фармацевтичної освіти в сучасних умовах інтеграції вітчизняної вищої освіти у світовий і європейський освітній простір зумовило необхідність виявлення фактичного стану професійної підготовки майбутніх фахівців фармації у вищих навчальних закладах України. За результатами вивчення практичного досвіду підготовки фахівців для фармацевтичної галузі й аналізу праць зазначимо, що вища фармацевтична освіта перебуває на етапі гармонізації з європейським освітнім простором. У сучасних умовах реформування вищої освіти важливим завданням є приведення у відповідність і визнання єдиних ступенів і кваліфікацій для всього європейського простору. Вища фармацевтична освіта неперервна, має багато спільного з професійною вищою освітою інших напрямів, зокрема з медичною, але має характерні розбіжності й особливості.

Щоб уявити, що собою становить неперервна професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю в ЗВО, розглянемо характерні особливості підготовки фахівців для фармацевтичної галузі. Набуття ступеневої освіти фармацевтичного спрямування має свої особливості, які нормативно визначені Постановою Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 677 від 23.04.99 р. і № 1482 від 13.08.99 р.) і Положенням про особливості ступеневої освіти медичного спрямування, яке затверджено наказом МОЗ України від 24.02. 2000 р. № 35 [1]. Підготовку майбутніх фахівців для фармацевтичної галузі провадять ЗВО II-IV рівнів акредитації за галуззю знань „Фармація”, код напряму 1202 відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2006 року № 1719 „Про перелік напрямів, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітнім рівнем бакалавра» і Постанови Кабінету Міністрів України від 24 травня 1997 року № 507 „Про перелік напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними рівнями”.

Ступенева підготовка фахівців у галузі „Фармація” здійснюється в ЗВО відповідно до Закону України „Про вищу освіту”, Постанови Кабінету Міністрів України від 24 травня 1997 р. № 507 зі змінами і доповненнями за погодженням Кабінетом Міністрів від 18 червня 1998 року за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями навчання: молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст і магістр [4]. Підготовку молодших спеціалістів і бакалаврів фармації провадять ЗВО I-II рівнів акредитації: Коледж Національного фармацевтичного університету, Рівненський базовий медичний коледж, Житомирський базовий фармацевтичний коледж, фаховий медико-фармацевтичний коледж Полтавського державного медичного університету й інші медичні коледжі, які мають фармацевтичні відділення. Професійна підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня „молодший спеціаліст” відбувається в ЗВО I-II рівнів фармацевтичного і медичного спрямування. Фахівець, який здобув освітньо-кваліфікаційний рівень

„молодший спеціаліст”, після закінчення навчального закладу може обіймати посади лаборанта і фармацевта.

Підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня „бакалавр” (базова вища фармацевтична освіта) відбувається в ЗВО II-IV рівнів акредитації на базі загальної середньої освіти або освітньо-кваліфікаційного рівня „молодший спеціаліст”. Із 2005 року розпочата підготовка бакалаврів фармації у фармацевтичних коледжах і 21 медичному коледжі, які мають фармацевтичні відділення. Нормативний термін навчання складає три роки, а для осіб, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень „молодший спеціаліст”, термін навчання зменшується на один рік. Бакалавр фармації після закінчення навчального закладу може обіймати посади фармацевта, лаборанта фармації, медичного працівника, агента комерційного в сфері фармації. Особливості підготовки побудовані на специфічних і галузевих особливостях професійної підготовки фармацевтів у фармацевтичних і медичних коледжах та її відповідності вимогам європейських стандартів. Концептуальні засади в системі ступеневої освіти такі: безперервність професійної освіти як фундаментального принципу її розвитку; інтегративності як всезагального принципу розвитку суспільства, науки, виробництва, освіти, що забезпечує міждисциплінарну комплексність, узагальненість, ущільненість знань, методів і засобів пізнання; диференційованість, багаторівневість, професійна спрямованість; ступеневість, комплексність і соціальна обумовленість [8]. Підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня „спеціаліст” забезпечує фахівцеві повну вищу фармацевтичну освіту. Підготовка фахівців зазначеного освітньо-кваліфікаційного рівня відбувається в ЗВО III-IV рівнів акредитації на базі повної загальної середньої освіти або базової вищої фармацевтичної освіти. Нормативний термін навчання – 5 років. Первинні посади відповідно до Державного Класифікатора професій ДК 003-2007, які може обіймати особа, яка здобула освітньо-кваліфікаційний рівень „спеціаліст” із галузі знань „Фармація”.

Організація навчального процесу в ЗВО, які провадять підготовку фахівців фармації, базується на нормативних державних документах МОН України і МОЗ України, у тому числі ГСВО: освітньо-кваліфікаційних характеристиках (ОКХ) і освітньо-професійних програмах (ОПП). Стандарти напрямку „Фармація” затверджені наказом МОН України № 629 від 29. 07. 2004 року для освітньо-кваліфікаційного рівня „спеціаліст”; наказом МОН України № 196 від 16.03.2006 р. з освітньо-кваліфікаційного рівня „магістр” [2; 3]. Можна констатувати, що найбільш поширеними в системі професійної підготовки є традиційні форми, серед яких лекції, практичні та лабораторні заняття, семінари, самостійна робота, групові й індивідуальні консультації, ознайомлювальна, навчальна і виробнича практика, курсові роботи, заліки, іспити та ін.

Важливо зазначити, що природничо-наукова підготовка як складова професійної підготовки майбутніх фахівців фармацевтичного профілю в навчальному плані визначена такими дисциплінами як анатомія людини, нормальна фізіологія, біологія з основами генетики, біологічна фізика, неорганічна хімія, інформаційні технології у фармації, мікробіологія з основами імунології, медична ботаніка, аналітична хімія, органічна хімія, фізична і колоїдна хімія, біологічна хімія, патологічна фізіологія і комп’ютерні технології у фармації. Отже, фундаментальність фармацевтичної освіти реалізується через систему навчальних дисциплін. Фундаментальність університетської освіти забезпечується єдністю наукових і гносеологічних аспектів навчальної діяльності. Фундаментальні знання створюють умови для розвитку особистості, реалізації творчих можливостей, ініціативи тощо. Основні принципи фундаменталізації фармацевтичної освіти такі: міждисциплінарні зв’язки, професійна спрямованість у викладанні навчальних дисциплін, формування компетентностей, знань, умінь і навичок, професійно важливих і соціально-особистісних якостей. Безумовно, велике значення у професійній підготовці майбутніх фахівців посідають дисципліни циклу професійної підготовки. Перелік дисциплін визначено галузевими вимогами. Дисципліни професійної підготовки: фармакогнозія, аптечна технологія ліків, фармацевтична хімія, фармакологія, організація та економіка фармації, промислова технологія лікарських засобів, фармакотерапія, лабораторна діагностика, менеджмент і маркетинг у фармації, медичне і фармацевтичне товарознавство, токсикологічна хімія, біофармація, охорона праці в галузі, екстремальна медицина, патентознавство, фармацевтичне законодавство, ресурсознавство лікарських рослин, стандартизація лікарських засобів та ін. Мета практичної підготовки студентів – оволодіння знаннями, вміннями і навичками в галузі майбутньої професії, формування на базі здобутих у ЗВО знань умінь і навичок, необхідних у професійній діяльності. Практика студентів передбачає послідовність її проведення при одержанні достатнього обсягу теоретичних знань для вироблення умінь і навичок відповідно до освітньо-кваліфікаційних рівнів. Практична підготовка студентів проводиться на базах практики, які забезпечують виконання програм під керівництвом викладача ЗВО і досвідченого фахівця безпосередньо на виробництві. Практична підготовка спрямована на забезпечення: формування професійних компетентностей; закріплення теоретичних знань на основі практичного навчання; оволодіння сучасними методами виконання професійних обов’язків на первинних посадах; освоєння нових технологій; формування професійних умінь і навичок для прийняття самостійних рішень; виховання потреби в систематичному оновленні знань для їх практичного застосування; психологічну адаптацію до конкретних умов фахової діяльності. Високий методологічний і методичний рівні організації практики майбутніх провізорів визначають зацікавленість у ставленні до професій фармацевтичного спрямування, передбачають професійну орієнтацію, прагнення до глибокого пізнання процесів і явищ, націлених на виконання професійних обов’язків у майбутній практичній діяльності. Разом із тим, практична підготовка передбачає вибір форм, методів, що найбільше відповідають умовам і завданням професійної підготовки фахівців фармацевтичного профілю.

Державна атестація випускників зі спеціальності „Фармація” проводиться з метою визначення відповідності показників якості вищої фармацевтичної освіти вимогам галузевих стандартів вищої освіти після завершення навчання відповідно до ОПП. Державна атестація складається з таких етапів: перший – стандартизований тестовий державний іспит, другий – державні випускні іспити (практико-орієнтований державний іспит) і/або захист кваліфікаційної роботи. Важливо зазначити, що в системі вищої фармацевтичної освіти з 2000 року запроваджено ліцензійні тестові іспити „Крок-1” і „Крок-2” з метою визначення рівня освітньо-професійної підготовки. Ліцензійні інтегровані іспити проводяться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів, затвердженого наказом МОЗ України № 251 від 14.08.1998 р. Державна атестація студентів спеціальності „Фармація” проводиться у формі державних іспитів із професійних дисциплін і/або захисту кваліфікаційної роботи.

Структура стандартизованого тестового державного іспиту містить у собі 200 тестових завдань відповідно до

вимог ОКХ і ОПП. Стандартизованим засобом вимірювання показників якості вищої освіти є тести об'єктивного контролю рівня освітньо-професійної підготовки фахівців. Тестовим державним іспитом вимірюються показники якості фахового компонента базової й повної вищої освіти за фармацевтичним спрямуванням і встановлюється мінімальний рівень професійної компетентності, потрібний для присвоєння кваліфікації фахівця відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня. Відповідно до ГСВО і навчального плану з освітньо-кваліфікаційного рівня „спеціаліст” за фахом „Фармація” державними іспитами визначені іспити з профільних дисциплін: фармацевтична хімія, фармакогнозія, технології ліків, управління та економіка фармації, клінічна фармація [9].

Підготовка магістрів фармації відбувається на базі повної вищої фармацевтичної освіти, здобутої в ЗВО IV рівня акредитації. Магістерська підготовка зі спеціальності „Фармація” спрямована на подальше професійне становлення фахівців і розвиток, формування компетентностей, знань, умінь, навичок, професійно важливих якостей майбутніх фахівців фармацевтичного профілю. Навчальний процес підготовки магістрів передбачає навчання за індивідуальними планами. Магістерська програма спрямована на підготовку фахівців, які здатні до виконання професійних обов'язків. Тобто змістом навчальних дисциплін надається більше уваги не тільки фаховим знанням, а й організаційним, комунікативним, управлінським компетентностям і якостям. Випускник магістратури отримує кваліфікацію магістра фармації і відповідно може обіймати посади провізора, наукового співробітника, асистента вищого навчального закладу за фахом тощо [10-12].

Отже, зважаючи на вищевикладене, зазначаємо, що на сучасному етапі є потреба у фахівцях фармацевтичного профілю, здатних працювати за різноманітними напрямками галузі. Перед висококваліфікованими фахівцями фармації відкриваються широкі перспективи. Випускники фармацевтичних факультетів можуть працювати в установах різних форм власності в комунальному і приватному секторах, в установах вищого рівня керування, на виробничих підприємствах, у системі маркетингу і зв'язків із громадськістю, займатися підприємницькою діяльністю, проводити наукові дослідження, викладати в коледжах і університетах.

Список використаної літератури

1. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему медичної і фармацевтичної освіти: матеріали наук.-метод. конф. (Тернопіль, 14 -15 квітня, 2005 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 8 – 16.
2. Галузевий стандарт вищої освіти підготовки фахівців спеціальності 5. 12020101 “Фармація “. – К., 2008. – 221 с.
3. Галузевий стандарт вищої освіти підготовки фахівців спеціальності 6. 120200 “Фармація “. – К., 2008. – 134 с.
4. Закон „Про вищу освіту”. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2002. –№1. – С. 9 – 51.
5. Зименківський Б. С. Сучасні актуальні питання історії медицини та фармації в Україні / Б. С. Зименківський // Фармацевтичний журнал. – 1994. – № 4. С. 90 – 92.
6. Історія Національного фармацевтичного університету: люди, події, факти / [за заг. ред. В. П. Черниха]. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2005. 624 с.
7. Історія фармації / Р. В. Багатириова, Ю. П. Спіженко, В. П. Черних. – Х.: Прапор, Вид-во УкрФА, 1999. – 99 с.
8. Концепція реформування системи фармацевтичної освіти в Україні. – Х.: Вид-во НФаУ; Золоті сторінки, 2005. – 32 с.
9. Про перелік напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра : Постанова КМУ № 1719 від 13.12.2006 р. // Вища освіта в Україні. Нормативно-правове регулювання. Нормативний збірник / за заг. ред М. Ф. Степка, Л. М. Горбунової. – К.: ФОРУМ, 2007, у 2-х томах. Зміни-3/2007. С. 607 – 646.
10. Сятиня М. Л. Фармацевтична справа в Україні: Минуле, сьогодення, день прийдешній / М. Л. Сятиня. – К., 1998. – 335 с.
11. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних. – К.: МОРІОН, Ф24. 2005. – 848 с.
12. <http://www.apteka.ua/archives/397/19392/html> – Волох Д. С. Фармацевтична освіта в Україні : традиції, сьогодення, майбутнє.

ЗАХИСТ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ ЯК ОДИН ІЗ ВАГОМИХ ФАКТОРІВ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є., Трофименко М.В.

Полтавський державний медичний університет

Академічна історія хвороби продовжує залишатися однією з необхідних форм самостійної роботи здобувачів на кафедрі ортодонтії. Захист історії хвороби сприяє формуванню клінічного мислення, поглибленню знання не лише з ортодонтії, а й інших стоматологічних дисциплін.

Ключові слова: захист історії хвороби, клінічне мислення, дисципліна «Ортодонтія».

Academic case history remains one of the necessary forms of independent work for students at the Orthodontics Department. The defense of the "case history" contributes to the development of clinical thinking and deepens the level of knowledge not only in orthodontics but also in other dental disciplines.

Keywords: defense of "case history," clinical thinking, discipline "Orthodontics."

Питання покращення підготовки фахівців у медичних закладах України не втрачають актуальності навіть в умовах жорстокої війни. Підвищення якості освіти можливе лише завдяки оптимізації навчального процесу шляхом використання новітніх стандартів навчання й сучасних цифрових комп'ютерних технологій. Виконання головного завдання – це підготовка кваліфікованого лікаря, який володіє повноцінними знаннями, має практичні навички і сформоване клінічне мислення.

Важливою формою навчання на кафедрі ортодонтії традиційно залишається опрацювання академічної історії хвороби, що допомагає обґрунтувати ефективний план діагностики й лікування пацієнта [1]. Оформлення історії хвороби є своєрідним звітом про вміння проводити обстеження пацієнта, встановити діагноз, скласти план лікування і запропонувати раціональну конструкцію ортодонтичного апарата. Зубощелепна система людини становить

собою частину організму, яка динамічно змінюється під дією комплексу різних взаємопов'язаних і взаємообумовлених факторів. Аномалії розвитку зубощелепної системи завдають суттєвої шкоди здоров'ю і соціальній адаптації людини. Зубощелепні аномалії й деформації в дітей і підлітків не тільки погіршують стоматологічне здоров'я, а і досить часто стають причиною розвитку різноманітної соматичної патології. А соматична патологія, своєю чергою, негативно впливає на перебіг захворювань порожнини рота. Віддзеркаленням порушень, що відбуваються в дітей, які мають різні відхилення здоров'я, є зміни стоматологічного статусу, і це зумовлено етіологічною, патогенетичною, морфологічною й функціональною інтеграцією всіх систем організму [5].

Повноцінна діагностика ортодонтних пацієнтів досить складна й довготривала і відіграє вирішальну роль в успішному етіопатогенетичному лікуванні. Вона можлива лише при комплексному оцінюванні контрольної-діагностичних моделей щелеп, знімків лица, ортопантограм, телерентгенограм, даних комп'ютерної томографії, електроміографії жувальних м'язів [2]. Складні клінічні ситуації вимагають від здобувачів самостійного пошуку нових знань, розвивають творчі пізнавальні здібності та наукову активність. На кафедрі ортодонції оформлення і захист академічної історії хвороби здобувачами 4 курсу сприяє розвитку їхнього клінічного мислення, поглиблює рівень знань не лише з ортодонції, а й інших дисциплін стоматологічного і загальномедичного профілів.

Для успішного лікування пацієнта необхідні узагальнення всієї отриманої діагностичної інформації, її критичне осмислення, порівняння з теоретичними даними про ортодонтну патологію, закономірності її розвитку для уточнення діагнозу і прогнозу з метою визначення конкретної програми дій на етапах лікування [4]. При плануванні профілактичної та лікувальної роботи в ортодонтних пацієнтів важливо забезпечити можливості міждисциплінарного підходу, зокрема розробити таку стратегію, коли стоматолог-ортодонт комплексно вирішує питання разом з отоларингологом, логопедом, вертебрологом та іншими спеціалістами.

Заповнення історії хвороби дає можливість перевірити вміння здобувачів проводити клінічні та допоміжні методи обстеження, здійснювати розшифровку телерентгенограм, трактувати дані фотометрії, рентгенологічних знімків, обґрунтовувати і формулювати попередній і остаточний діагнози, складати план лікування, проводити корекцію й активацію ортодонтної апаратури, визначати основи профілактики найбільш поширених зубощелепних аномалій і деформацій. Здобувачі опановують навички визначення провідних симптомів у ортодонції: оцінюють психоемоційний стан; порушення постави; асиметрію обличчя; порушення пропорційності обличчя; порушення профілю обличчя; вкорочення верхньої губи; виразності природних складок обличчя; стан функцій змикання губ; жування; дихання; ковтання; мовлення; функцію скронево-нижньощелепного суглоба; обмеження у відкриванні рота; захворювання пародонта; стан і положення окремих зубів; порушення форми зубних рядів; порушення прикусу в сагітальній, вертикальній, трансверзальній площинах [3].

З метою вивчення доцільності написання академічної історії хвороби і необхідності корекції схеми історії хвороби у зв'язку з інноваційними технологіями у викладанні здобувачам 4 курсу було запропоновано анкету, яка складалася з 12 запитань:

1. Чи навчила робота з написання академічної історії хвороби вмінню аналізувати результати обстеження реальних клінічних ситуацій пацієнта в ортодонтній клініці?
2. Чи вважаєте Ви написання історії хвороби корисною формою самостійної роботи студентів на кафедрі ортодонції?
3. Чи сприяла робота з написання історії хвороби формуванню вмінь визначати провідні синдроми і симптоми в ортодонції?
4. Чи допомогла Вам робота з написання історії хвороби визначати характер і принципи лікування в клініці ортодонції?
5. Чи сприяла історія хвороби у формуванні вмінь обґрунтувати й оформити попередній клінічний діагноз у клініці ортодонції?
6. Чи виконує історія хвороби функцію навчальної роботи встановлювати остаточний клінічний діагноз основних зубощелепних аномалій у клініці ортодонції?
7. Чи виконує історія хвороби розвивальну функцію проводити обстеження пацієнта й лікування основних стоматологічних захворювань у клініці ортодонції?
8. Чи допомагає процес написання історії хвороби оволодінню морально-деонтологічними принципами медичного фахівця і принципами фахової субординації в клініці ортодонції?
9. Чи сприяє процес написання історії хвороби процесу профорієнтації, вибору спеціалізації?
11. Чи потрібне впровадження програмних ресурсів «електронних історій хвороби»?
12. Чи потрібна нині така форма самостійної роботи як академічна історія хвороби? Якщо не потрібна, то якою формою самостійної роботи її можна замінити?

На кожне запитання пропонувалося п'ять варіантів відповідей: ні; швидше ні, ніж так; важко відповісти; скоріше так, ніж ні; так.

На думку всіх опитаних, академічна історія хвороби допомагає здобувачу і виконує стимулювальну, освітню, розвивальну і виховну функції. Розглядаючи написання історії хвороби з позиції стимуляції до формування клінічного мислення, можна зробити висновок, згідно з яким це завдання успішно реалізується (із цим положенням погодилися 83,3%). На думку 66,6% опитаних здобувачів, процес написання історії хвороби є корисною формою самостійної роботи, а 72,2% вважають, що опрацювання академічної історії хвороби сприяє вмінню аналізувати результати обстеження реальних клінічних ситуацій пацієнта в ортодонтній клініці. Досить високо оцінили роль академічної історії хвороби у формуванні навичок самостійної роботи (обґрунтовано призначити й оцінювати результати обстеження і лабораторних досліджень) – 77,74%. Установлено (56,25%) необхідність упровадження в освітній процес новітніх програмних ресурсів «електронних історій хвороби», які застосовуються в практичній охороні здоров'я українськими стоматологами.

Отже, на думку більшості опитаних, академічна історія хвороби є ефективною формою навчання, яка допомагає сформувати вміння проводити аналіз професійної інформації, приймати обґрунтовані рішення і здобувати сучасні знання з ортодонції. Захист історії хвороби створює умови для розширення кругозору особистості майбутнього лікаря, формує клінічне мислення здобувача, що вкрай необхідно в подальшій самостійній практичній роботі.

Список використаної літератури

1. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава: Бліц Стайл, 2016. – 124 с.
2. Смаглюк Л. В. Базовий курс з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. М. Білоус. – Полтава: Бліц Стайл, 2019. – 195 с.
3. Силабус Ортодонтія [Електронний ресурс]. – Режим доступу <https://orthodontic.pdmu.edu.ua/resources/new/two/silabus/dentistry/ok-28-ortodontiya>.
4. Dmytrenko M. I. Scientific achievements of ukrainian scientist in diagnostics of temporomandibular joint diseases (literature review) / M. I. Dmytrenko, L. V. Smaglyuk, O. V. Gurzhiy, A. V. Liakhovska // Wiadomości Lekarskie. – 2023. – Tom LXXVI, Issue 2. – P. 427-432.
5. Smaglyuk L. V. The meaning of teleradiographic indicators in the comprehensive therapy of dental patients (literature review) / L. V. Smaglyuk, M. I. Dmytrenko, O. V. Gurzhiy, O. M. Nesterenko, A.V. Voronkova // Вісник проблем біології і медицини – 2022. – Вип. 1 (163) – С.67-70. DOI 10.29254/2077-4214-2022-1-163-67-70UDC 616.314-085.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ЕМПАТІЇ
У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Должковий С.В., Шейко В.Д.

Полтавський державний медичний університет

Емпатія й емоційний інтелект є важливими якостями для майбутніх лікарів, у першу чергу клінічних спеціальностей. Вивчення кількісних показників вищезазначених рис особистості студентів дозволяє оптимізувати обрання ними майбутньої спеціалізації.

Ключові слова: емоційний інтелект, емпатія, студенти, медицина.

Empathy and emotional intelligence are very important features for medical students, especially those, who plan to work as clinicians. Investigation of abovementioned parameters helps to choose future medical specialization properly.

Keywords: emotional intelligence, empathy, students, medicine.

Емоції відіграють важливу роль у процесі навчання і безпосередньо впливають на його якість і успішність, а також тісно пов'язані з психологічним благополуччям здобувачів освіти. Вони пов'язані з відвідуванням занять, виконанням самостійної роботи, опрацюванням завдань у групах, складанням іспитів та іншими видами навчальної активності. Переживання позитивних емоцій позначається на таких аспектах освітнього процесу як мотивація (переживання позитивних емоцій після досягнення бажаного результату), стратегії навчання (допомагають виявляти гнучкість і креативність у виборі стратегій, збільшують місткість пізнавальних ресурсів і сприяють максимально повному їх використанню, підвищують спрямованість уваги). Сучасний студент стикається як із загальними вимогами до процесу освіти, так і з вимогами, специфічними для обраної освітньо-професійної програми. Прояв професійних умінь найчастіше пов'язаний з емоційним інтелектом як невід'ємною складовою процесів професійної взаємодії та прийняття рішень. При цьому під час формування практичних результатів діяльності в освітніх програмах медичного профілю (стоматологія, медицина, педіатрія) акцентується необхідність опанування здібностей із розуміння емоцій інших на відміну від низки інших спеціальностей (наприклад, менеджери, економісти мають мати здібності до керування власними емоціями або емоціями підлеглих)[8].

У науковій практиці є кілька підходів до формування поняття емоційного інтелекту, при цьому тема його специфіки в молоді з різною професійною спрямованістю висвітлена, на жаль, недостатньо. Найчастіше емоційний інтелект визначають як «системний прояв здібностей до аналізу, обробки та використання емоційної інформації, яка включає в себе значення окремих емоцій, їх поєднань і послідовності виникнення, а також адекватну оцінку взаємозв'язків, що відбиваються ними». Значна кількість досліджень присвячена структурі й розвитку емоційного інтелекту. У структурі емоційного інтелекту виділяють міжособистісний інтелект, що розглядається як здатність розуміти інших людей, і внутрішньоособистісний інтелект як здатність особистості конструювати модель самого себе, справлятися зі своїми емоційними станами. Дослідників цікавили вікові аспекти емоційного інтелекту, взаємозв'язок між ним і особистісними характеристиками, академічною успішністю й адаптацією студентів, вплив емоційного інтелекту на соматичне і психічне здоров'я. Низку досліджень присвячено вивченню впливу емоційного інтелекту на ступінь успішності в професійній діяльності [1;6].

Переважними компонентами емоційного інтелекту в юнацькому віці виступають емпатія, емоційна поінформованість, контроль експресії, а провідним його типом є внутрішньоособистісний. Високий рівень емоційного інтелекту сприяє успішності в таких соціально значущих сферах як освіта і медицина. Розвинений емоційний інтелект асоціюється не лише з успіхами в кар'єрі, а й зі стресостійкістю. Доведено взаємозв'язок між емоційним інтелектом і синдромом емоційного вигорання лікарів: рівень емоційного інтелекту позитивно корелює з вірою в ефективність власних дій і негативно – із редукцією особистісних досягнень, тобто применшенням власних професійних здобутків і успіхів. Отже, емоційний інтелект відіграє важливу роль у повсякденній діяльності лікаря й у профілактиці професійного стресу. Розвивати емоційний інтелект студентів-медиків рекомендується в сукупності з життєстійкістю: здатність керувати і розуміти емоції сприяє розширенню діапазону професійної та життєвої адаптації [4].

Згідно з одним із найбільш поширених визначень емпатія (від грец. Empatheia – «співпереживання») трактується як проникнення, занурення в переживання іншої людини чи групи людей, усвідомлення і розуміння специфічних особливостей їхнього емоційного стану. При цьому здатність до емпатії є необхідною умовою для розвитку проникливості. Ця якість потрібна не тільки психологу, консультанту і психотерапевту, а і майбутньому лікарю.

Незважаючи на відсутність загально визнаного визначення емпатії в медицині, більшість дослідників трактують її як здатність активно слухати, проявляти емпатичну турботу й ефективно спілкуватися з пацієнтами [9].

Низка авторів визнає високий рівень емпатії ключовим критерієм успішної комунікації в моделях "лікар – пацієнт", "лікар – родич пацієнта" і "лікар – лікар". М. Ньюманн і співавтори вважають, що емпатія впливає безпосередньо на якість медичної допомоги і, отже, може вважатися однією з професійних компетенцій. Багато професійних якостей закладаються вже на додипломному етапі підготовки спеціаліста. Згідно з Асоціацією американських медичних коледжів (Association of American Medical Colleges), розвиток емпатичних здібностей — один із пріоритетів вищої медичної освіти [2].

Розуміння високої значимості рівня емпатії й емоційного інтелекту для майбутнього лікаря привело до зростання дослідницького інтересу до цих питань і за кордоном, і в Україні. В англійських країнах для оцінки рівня емпатії студентів найчастіше застосовується шкала Джефферсона, версія для студентів (Jefferson Scale of Empathy, Student's Version), розроблена в 2000 р. М. Ходжатом і співавторами. В Україні найбільше поширення отримала методика діагностики емпатичних здібностей В.В. Бойка. Обидві методики засновані на самоанкетуванні респондентів із наступним підрахунком балів. Для визначення рівня емоційного інтелекту широко використовуються опитувальники на основі моделі Гоулмана, що дозволяють оцінити і когнітивні, й особистісні характеристики (ентузіазм, наполегливість), а також соціальні навички учасників. Результати вивчення емпатії й емоційного інтелекту в студентів-медиків, за даними різних авторів, досить неоднозначні, що зумовлено не тільки статевими, віковими, а і міжкультурними особливостями респондентів, структурою навчальної програми, наявністю або відсутністю тренінгів із навичок клінічної комунікації в навчальному плані вишу, а також діагностичними можливостями методик, що застосовувалися. У більшості випадків у студентів-медиків молодших курсів визначається низький рівень емпатії й емоційного інтелекту. У рамках епігенетичної концепції Е. Еріксона вони перебувають на стадії «ранньої дорослості» або «молодості», коли в результаті успішного вирішення психосоціальної кризи формуються такі якості особистості дорослої людини як душевна теплота, розуміння, довіра, а базовими «сильними» якостями особистості мають стати близькість і любов. Отже, оцінка рівня емпатичних здібностей у цій віковій групі є найбільш актуальною і цільовою [10].

Відомо пул досліджень, за результатами яких виявлено пряму сильну кореляційну залежність між рівнем емоційного інтелекту й успішністю студентів. Привертає увагу той факт, що рівень емпатії в студентів з Азії в цілому нижчий, ніж у студентів із Західної Європи й Америки, що, можливо, зумовлено міжкультурними розбіжностями, а також особливостями вищої медичної освіти в різних країнах [3].

Найбільш високі показники емпатії визначаються в жінок і студентів, які планують працювати клініцистами (насамперед сімейним лікарями, педіатрами, психіатрами). У своїх дослідженнях зарубіжні автори показали, що рівень емпатії студентів за час навчання в медичному ЗВО знижується. Однією з основних причин такої тенденції розглядають характерне для більшості медичних вишів виділення доклінічного (фундаментального) і клінічного блоків навчання, коли студент старших курсів «занурюється» у проблеми хворого, отримує досвід спілкування з тяжкими пацієнтами і відчуває тягар відповідальності за стан їхнього здоров'я на тлі невпевненості у власних знаннях і навичках, стресі від екзаменів та дефіциті часу підготовки до них, побоювання конкуренції після отримання диплома та ін. Водночас наявні дані, які свідчать, що ранній початок спілкування студентів-медиків із пацієнтами в процесі навчання в медичному закладі вищої освіти, починаючи з молодших курсів, приводить до підвищення рівня емпатії, а також сприяє формуванню комунікативних і клінічних навичок майбутніх лікарів. Крім того, на рівень емпатії студентів-медиків безпосередньо впливають освітнє середовище вишу і діяльність викладачів [5;7].

Отже, емпатія й емоційний інтелект – вкрай важливі якості для майбутніх лікарів, у першу чергу клінічних спеціальностей. Вивчення кількісних показників вищезазначених рис особистості студентів дозволяє не тільки оптимізувати обрання ними майбутньої спеціалізації, а і проводити за необхідності корекцію недостатньо розвинених компонентів емоційного інтелекту.

Список використаної літератури

1. Adilogullari I., Senel E. Examination of the Relationship between General Self-efficacy Beliefs, Emotional Intelligence Levels and Emotional Self-efficacy Levels of Students in School of Physical Education and Sport. *The Anthropologist*. 2014. Vol. 18, no. 3. P. 893–902. URL: <https://doi.org/10.1080/09720073.2014.11891621> (date of access: 12.11.2023).
2. Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda / M. Neumann et al. *Patient Education and Counseling*. 2009. Vol. 74, no. 3. P. 339–346. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.013> (date of access: 12.11.2023).
3. Bertram Strong Correlations between Empathy, Emotional Intelligence, and Personality Traits Among Podiatric Medical Students: A Cross-Sectional Study / K. Bertram et al. *Education for Health*. 2016. Vol. 29, no. 3. P. 186–194.
4. Emotion Transfer, Emotion Regulation, and Empathy-Related Processes in Physician-Patient Interactions and Their Association With Physician Well-Being: A Theoretical Model / S. Weilenmann et al. *Frontiers in Psychiatry*. 2018. Vol. 9. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00389> (date of access: 12.11.2023).
5. Empathy among undergraduate medical students: A multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course / T. A. Quince et al. *BMC Medical Education*. 2016. Vol. 16, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0603-7> (date of access: 12.11.2023).
6. Improving the Social and Emotional Climate of Classrooms: A Clustered Randomized Controlled Trial Testing the RULER Approach / S. E. Rivers et al. *Prevention Science*. 2012. Vol. 14, no. 1. P. 77–87. URL: <https://doi.org/10.1007/s1121-012-0305-2> (date of access: 12.11.2023).
7. Khademalhosseini M., Khademalhosseini Z., Mahmoodian F. Comparison of Empathy Score among Medical Students in Both Basic and Clinical Levels. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2014. Vol. 2, no. 2. P. 88–91. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235551/pdf/jamp-2-88.pdf> (date of access: 12.11.2023).
8. Pekrun R., Goetz T., Titz W. Positive emotions in education. Beyond coping: meeting goals, visions, and challenges / ed. by E. Frydenberg. Oxford, 2002. P. 149–173.
9. Sulzer S. H., Feinstein N. W., Wendland C. L. Assessing empathy development in medical education: a systematic review. *Medical Education*. 2016. Vol. 50, no. 3. P. 300–310. URL: <https://doi.org/10.1111/medu.12806> (date of access: 12.11.2023).

10. Tariq N., Tayyab A., Jaffery T. Differences In Empathy Levels Of Medical Students Based On Gender, Year Of Medical School And Career Choice. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2018. Vol. 27, no. 4. P. 310–313. URL: <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.04.310> (date of access: 12.11.2023).

СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ КОНТЕКСТ РОЗУМІННЯ ФІЛОСОФІЇ ОСВІТИ В СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Дубініна В.О., Зінченко Н.О., Біланов О.С., Дергай А.С.

Полтавський державний медичний університет

Мета статті – визначити, які соціокультурні принципи доцільно використовувати як основу сучасної медичної освіти в Україні, й аналіз соціокультурного контексту сприйняття освіти серед студентів медичного університету.

Ключові слова: філософія освіти, медицина, ретроспективний аналіз, соціокультурний контекст, духовний розвиток.

The purpose of this article is to determine what sociocultural principles should be the basis of modern medical education in Ukraine, to analyze the sociocultural context of the philosophy of study among medical university students.

Keywords: philosophy of education, medical education, retrospective analysis, sociocultural context, spiritual development.

Дослідження ґрунтується на загальнонаукових методах – описовому, порівняльному й узагальнювальному. Ретроспективний аналіз найбільш поширених моделей філософії освіти дозволив виявити їх соціальну обумовленість. Розглянуто конкретні історичні чинники, які забезпечили пріоритет морально-етичного і соціокультурного принципів.

Сучасна система вищої медичної освіти в Україні переживає складні процеси модернізації та реформування, що зумовлено необхідністю соціокультурного розвитку суспільства. Вища медична освіта не є винятком. Однією з характеристик сучасного суспільства є його динамічність. Це проявляється у виникненні нових галузей знань, нових професій, підвищенні рівня освіти, включенні нових народів і країн у цивілізаційні процеси тощо. Моральна сфера людського буття також зазнає змін. Деякі морально-етичні цінності набувають іншого змісту.

Постановка проблеми: основна соціокультурна і морально-етична складова осмислення філософії виховання молоді, філософії освіти й забезпечення якісної освіти майбутніх лікарів.

Культура й розуміння філософії освіти є головною метою розвитку будь-якої людини і будь-якої нації. Можливо, мета освіти в усі часи була покликана, крім усього іншого, підтримувати і цю ідею безкорисливого культурного розвитку. Здається, що культура й культурний розвиток – це не вулиця з одностороннім рухом. Потрібно відмовитися від стереотипу, що є творці, а є реципієнти-споживачі. Творчість – це спосіб існування культури, передачі розуміння концепту освіти, незалежно від становища в суспільстві, віку і професії. Багато студентів є творцями, які створюють моделі сприйняття освіти і мають відношення до формування культури [2].

Отже, зазначений соціокультурний контекст визначає процес кардинальних змін в освіті, а відповідно і перегляд основних принципів освітньої системи. Для того, щоб передати соціокультурний досвід людства і тим самим забезпечити можливість входження нових поколінь в активне суспільне життя, воно має своєю безпосередньою функцією відтворення соціального організму, а саме його основних цінностей, духовних орієнтирів і стратегічних інтересів [3]. На думку німецького філософа Е.Шпрангера, у нас немає ніяких засобів пізнання духовних утворень, крім пізнання індивідуальної духовної структури.

Університетська медична освіта й освіта в цілому базується на певних цінностях і цілях, які культивуються цією освітою. Основними цінностями і цілями вищих навчальних закладів сучасного цивілізованого суспільства визнано:

- усебічне духовне становлення людської особистості;
- методологічне продовження наукових досліджень;
- актуальне, просте і доцільне поширення всіх благ освіти і знань серед різних верств і класів населення;
- робота з собою і над собою, тобто формування особистості.

Цінність змін, нинішній світ змінюються, і ця зміна має позитивну цінність. С. Гессен писав, якщо у відношенні до народу культура – це сукупність невичерпних цілей і завдань, то відносно особистості виховання – невичерпне завдання. Освіта, за своєю суттю, ніколи не може бути завершена. Ми освічені все життя, і в нашому житті немає певного моменту, коли можна сказати, що проблема нашого особистого виховання розв'язана. Тільки неосвічена людина може стверджувати, що повністю розв'язала проблему виховання.

Доля і розуміння освіти в університеті залежить від того, що ми можемо винести з його історії сьогодні. Сьогодні існує дві точки зору: перша полягає в тому, що університет уособлює власний недосяжний ідеал, який так і не був реалізований і який колись був запропонований для приховування недоліків; друга точка зору, сприятливіша, полягає в тому, що розуміння ролі університету для розвитку соціокультурних процесів втрачає актуальність, що не дивно для закладу, який існує вже багато років – і сьогодні намагається виконувати занадто багато функцій, із кожною з яких краще впоралася б окрема організація [4].

Із моменту концептуалізації та реформування В. фон Гумбольдтом центром університету та філософії освіти була його навчальна програма і перш за все його галузь під назвою «ліберальна освіта», але яка не має прямого відношення до вузьких професійних кваліфікацій. Ця навчальна програма є центром «освіти» в дуже специфічному сенсі, вона займається формуванням особистості. Вона робить людину громадянином, членом

спільноти, у межах якої людина ототожнює себе не тільки з родиною чи містом, а й із цілою нацією і, зрештою, зі своєю загальнолюдською ідентифікацією.

Порівнюючи п'ять провідних країн у питаннях освіти останніх двох століть (США, Великобританія, Німеччина, Франція і Японія), Террі Шинн виявив, що прямий вплив академічних установ на розвиток культури непомітний або навіть ілюзорний, навіть незважаючи на те, що ці країни мали найкращі у світі університетські системи. Однією з типових ситуацій є Німеччина. У Великобританії також були проблемні питання, стихійно сформовані під впливом місцевих соціокультурних процесів. У деяких випадках, особливо у Франції та Німеччині, соціокультурному розвитку сприяло створення неадаптованих програм, що перешкоджало інноваціям, яким віддають перевагу академічні дослідники.

Основним системним об'єктом філософії медичної освіти є образність, що розглядається в сукупності всіх її характеристик, які охоплюють не тільки власні особливості освітньої системи, а й численні фактори зовнішнього середовища, в яких повинна існувати освітня система [6]. Але ці факти зовсім не є перешкодою або негативним моментом навчального процесу. Соціокультурний розвиток, якщо розглядати його дуже широко, є головним мотивом і сенсом існування самої освіти. Із соціокультурним контекстом розвитку філософської освіти в студентів медичного університету і актуальним розумінням сучасної освіти. Остання є духовною квінтесенцією соціальності, маркером культурно-морального стану суспільства. Глибокий синтез і аналіз практичної та гуманітарно-теоретичної складових сучасної освіти на медичних факультетах українських університетів виявилися найбільш продуктивними і перспективними. Цей досвід вчить тому, що професійне навчання обов'язково має поєднуватися з широким циклом соціально-гуманітарної освіти для забезпечення соціокультурного розуміння філософії освіти в студентів медичних університетів.

Список використаної літератури

1. Бугайчук В., Давліканова О., Лилик І. та ін. Онтологія дуальної освіти: досвід Німеччини та України. – К.: ТОВ «Вістка», 2022. – 240 с.
2. Barnes J. Early Greek philosophy. J. Barnes. – London, Penguin Books, 1987. – 318 p.
3. Bruner J.S. Child's talk: learning to use language. J.S. Bruner, R. Watson. – Oxford University Press, 1983. – 142 с.
4. Derrida (1989) This Strange Institution Called Literature, pp. 35, 38–9.
5. Hesse, Hermann (1964), Briefe [Letters] (in German), Frankfurt am Main: Verlag Suhrkamp, p.414.
6. Gerstein L. Nikolai Strakhov L. Gerstein. – Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1971. – 271 p.

РОЛЬ КУРАТОРА В ОРГАНІЗАЦІЙНО-ВИХОВНІЙ РОБОТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА БАЗОВИХ КАФЕДРАХ ЗВО

**Єрошенко Г.А., Григоренко А.С., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Клепець О.В.,
Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Рябушко О.Б., Передерій Н.О.,
Донець І.М., Солод А.В., Кінаш О.В., Шарлай Н.М., Тончева К.Д.**

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості проведення виховної роботи кураторами й викладачами ЗВО серед здобувачів освіти з метою швидкої адаптації до нових умов навчання, а також провідні напрями покращення успішності студентів і формування професійних компетентностей, які мають суттєве значення для майбутньої професії лікаря.

Ключові слова: здобувачі освіти, адаптація, куратори груп, виховна робота, викладач.

The article highlights the peculiarities of educational work carried out by curators and teachers of higher education institutions among students with the aim of their rapid adaptation to new learning conditions, as well as the main directions of improving student success and the formation of professional competencies, which are of significant importance for the future profession of a doctor.

Keywords: students, adaptation, curators of academic groups, educational work, teacher.

Здобувачі освіти, які вступають на навчання, потрапляють у стресові ситуації, пов'язані зі зміною місця проживання, втратою опіки батьків, новими умовами побуту і складнощами пристосування до нового колективу. На перших курсах здобувачі тільки починають знайомитися з реаліями студентського життя, нормами поведінки, входять у новий режим навчання, що призводить до значного емоційного і психологічного навантаження [2;4]. Куратори академічних груп проводять різноманітну роботу для прискорення адаптації до умов навчання в медичному ЗВО, сприяють формуванню повноцінних студентських колективів, що є достатньо складним завданням.

Для багатьох здобувачів освіти відмова від старих звичок і пристосування до нових умов життя – складний і навіть болісний процес. Викладачі зобов'язані ознайомити їх із правилами поведінки в навчальному закладі та університетській спільноті.

Саме на першому курсі в здобувачів освіти формується ставлення до навчання, майбутньої професії, створюються життєві принципи, відбуваються процеси самооцінки, самореалізації тощо. Саме в цей період першим помічником і порадиником у розв'язанні означених питань виступає куратор академічної групи. Наші спостереження й особистий досвід переконують, що від якості роботи куратора і викладачів базових кафедр, від їхнього педагогічного такту і майстерності залежить той мікроклімат у студентському колективі, який суттєво впливатиме на мотивацію навчання, на встановлення взаємовідносин між здобувачами освіти і викладачем, на формування культури навчання і спілкування, зорієнтованість особистості студента на професійне становлення, особистий розвиток.

Виховна робота в студентській академічній групі як цілеспрямований процес соціалізації особистості, відповідно до чинних моральних вимог і принципів, є цілісним і впорядкованим комплексом закономірно побудованих, динамічно пов'язаних, взаємодіючих компонентів, які у своїй сукупності сприяють розвитку особистості та колективу. Отож, виховна робота становить собою складне соціально-педагогічне явище, що складається з великої кількості елементів, модулів, напрямів, моделей, завдань тощо.

Роль куратора у вихованні здобувачів освіти полягає в забезпеченні гуманістичного напрямку і пріоритету національних інтересів. Головними напрямками виховної роботи викладачів нашої кафедри стали такі: формування в здобувачів освіти високого професійного інтелекту і культури; створення широкого кругозору і культурно-інтелектуальної ерудиції; виховання інтелігентності; формування потреби в самовдосконаленні, формуванні здорового способу життя; виховання дисциплінованості, ініціативності та організованості; утвердження поваги до патріотизму, доброти, стриманості, працелюбства; захист студентської молоді від будь-яких форм фізичного і психічного насильства.

Виховна робота на кафедрі біології передбачає реалізацію індивідуально-творчого підходу у виховному процесі, прогнозує формування нових міжособистісних стосунків між викладачем і здобувачами освіти, спільний пошук істини, спільне розв'язання проблем, виконання творчих завдань. Діяльність куратора спрямована на здобуття молодою людиною соціального досвіду поведінки, формування національної самосвідомості, ціннісних орієнтацій і розвиток індивідуальних якостей майбутнього лікаря. Важливою умовою успішної діяльності першокурсників є засвоєння нових правил життя і навчання у вищому навчальному закладі, які забезпечують внутрішній комфорт і знижують можливість конфлікту з оточенням. Куратор має допомогти здобувачам освіти швидше звикнути до умов сьогодення, розширити їхній світогляд, посилити мотивацію до навчання [8].

Значну частину робочого часу викладачі кафедри приділяють аудиторній і позааудиторній роботі зі здобувачами освіти. Ця робота спрямована на організацію і проведення заходів, метою яких є: покращення якості навчання (студентські наукові конференції, олімпіади, участь у студентському науковому товаристві), зменшення адаптаційних труднощів (культурно-масові заходи, заходи з метою волонтерства), покращення успішності студентів і навчальної дисципліни (чергування викладачів для надання консультацій невстигаючим студентам, кураторство, можливість тестування в комп'ютерних класах), професійна орієнтація у виборі майбутньої спеціальності (екскурсії на кафедри і в лабораторії академії, у музеї, на виставки) [1;5;6].

Значна роль у ефективній організаційно-виховній роботі належить куратору, адже саме від його організаторських і особистісних якостей залежить успіх у формуванні особистості здобувача освіти як майбутнього фахівця-інтелігента, громадянина-патріота, небайдужого до долі української держави, економіки, медицини, освіти і культури [3].

Куратори кафедри біології працюють зі здобувачами освіти багатьма напрямками: проводяться індивідуальні тематичні аудиторні виховні години за планом, який складає кожен куратор для своєї академічної групи з урахуванням навчального розкладу і викладача, і здобувачів освіти, а також у вигляді загальнокафедральних диспутів і бесід за участі адміністрації університету і практичних лікарів, військових медиків, на яких обговорюються проблеми правового, патріотичного, трудового, виховання здобувачів освіти; другий напрям роботи – це так звані «візні» виховні години, на яких здобувачі освіти разом із кураторами в позааудиторний час відвідують художні виставки, експозиції в різних закладах мистецтв, беруть участь у роботі волонтерських загонів для допомоги безпритульним тваринам.

Необхідно підкреслити неоціненну роль індивідуальних і групових бесід і рекомендацій із приводу успішності, актуальних життєвих проблем, особистих справ, міжнародних відносин, стану здоров'я й медичного обслуговування, проблем молоді, побуту й відпочинку. Подібні бесіди бувають успішними тільки тоді, коли між кураторами і студентами виникають співробітництво і взаєморозуміння. Куратор стимулює інтерес до навчання, спілкування, пробуджує творчу активність здобувачів освіти. Здобувачі освіти не соромляться звертатися по допомогу до кураторів, коли в цьому виникає необхідність.

Важливим напрямом роботи кураторів і викладачів кафедри біології є залучення студентів до наукових досліджень, до участі в роботі гуртків, у конкурсах студентських наукових робіт, загальноуніверситетських або всеукраїнських конференціях, олімпіадах тощо. Цей напрям студентської діяльності допомагає виявити науковий і творчий потенціали студентів, їхні наукові орієнтири, професійну спрямованість.

Куратори постійно здійснюють контроль за поточною успішністю і дисципліною в академічних групах, зустрічаються з викладачами кафедр, які проводять практичні заняття в курованих групах, проводять бесіди зі студентами про необхідність своєчасної ліквідації академічної заборгованості.

Стосунки, що складаються в роботі зі здобувачами освіти, безпосередньо впливають на ефективність роботи куратора. Якщо вони будуються на засадах взаємоповаги, довіри, взаємопорозуміння, співпраці зі студентським колективом, куратору набагато легше виконати поставлені завдання.

Успішний вплив куратора і на академічну групу, і на окрему особистість унеможливується за відсутності авторитету. Завоювати довіру здобувачів освіти й авторитет можна завдяки моральним і особистісним якостям куратора, які здобувачі освіти вбачають у його поведінці, вчинках, моральних рисах, особистій діяльності. Власний авторитет куратора академічної групи визначається особистісними якостями: життєвим досвідом, знаннями, перживаннями, участю в суспільно корисній роботі, громадянською позицією, особистою привабливістю тощо. Авторитет куратора формується впродовж тривалого часу, завоювати його дуже важко, а втратити занадто легко. Якщо куратор академічної групи буде поважати власний досвід студентів, їхню самостійність, вони з радістю сприйматимуть його зауваження й поради.

Практична діяльність куратора академічної групи доводить, що кожен здобувач освіти потребує індивідуального підходу. Необхідною умовою правильного здійснення індивідуального підходу у виховній роботі є всебічне вивчення психологічних особливостей кожного окремого здобувача освіти. Таке ставлення до кураторської роботи дозволяє якісніше впливати на всебічний розвиток особистості [7]. Особливу увагу необхідно звертати на формування таких якостей особистості, які мають суттєве значення для майбутньої професії лікаря.

Список використаної літератури

1. Білаш СМ, Коптев ММ, Проніна ОМ. Організація освітнього процесу кафедри анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією на сучасному етапі розвитку медичної освіти. Матеріали II Міжнар. морфологічного симпозиуму «Новітні досягнення клінічної анатомії і оперативної хірургії в розвитку сучасної медицини і стоматології». Полтава, 22–23 червня 2023 р. Вісник проблем біології і медицини. 2023; 2 (169) дод: 35–36.
2. Колісник-Гуменюк ЮІ, Гуменюк ВВ. Професійно-етична культура майбутніх медиків як педагогічна проблема. Ргасе naukowe. 2014; 16: 155–166.
3. Колісник-Гуменюк ЮІ. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2014; 5: 23–32.
4. Мирончук НМ. Особливості праці викладача вищого навчального закладу в контексті самоорганізації його професійної діяльності. Проблеми освіти: Наук-метод. зб. Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. Київ. 2015; 85: 147–151.
5. Ніколішина ЕВ, Бойченко ОМ. Методична діяльність викладача закладу вищої освіти. Експериментальна і клінічна медицина. 2020; 2(87): 59–63.
6. Нятіна НЛ, Мартинова ЮВ. Моніторинг навчального процесу вищого навчального закладу за допомогою інструментів якісного аналізу. Вестник ХНТУ. 2013; 1(46): 422–425.
7. Рикачевський ОВ. Професійно-етична культура медичного працівника як інтегрована якість особистості майбутнього медика. Наукові інновації та передові технології. 2023; 2(16): 372–384.
8. Улановська-Циба НА, Єрошенко ГА, Ващенко АВ, Передерій НО, Рябушко ОБ, Клепець ОВ, Кінаш ОВ, Шевченко КВ, Григоренко АС, Донець ІМ. Сучасні раціональні шляхи інтеграції медичної біології з освітніми компонентами медико-біологічного профілю. Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини». Полтава, 19–20 жовтня 2023 року. Полтава: Укрпромторгсервіс, 2023; с. 156–158.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

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

Полтавський державний медичний університет

Сімейна медицина відіграє важливу роль у забезпеченні якісної медичної допомоги в умовах воєнного стану з його підвищеними вимогами до організації медичної служби й надання допомоги військовослужбовцям і цивільному населенню. У статті розглянуто основні аспекти й особливості викладання сімейної медицини в контексті воєнного стану. Окремо висвітлено питання необхідності адаптації сімейної медицини до особливостей військового життя, урахувавши фактори, які впливають на здоров'я і благополуччя військових і цивільного населення. Детально аналізуються методи і стратегії навчання медичних фахівців із метою підготовки їх до надання медичної допомоги в умовах воєнних конфліктів, а також розглядається важливість взаємодії між сімейними лікарями й військовими медичними службами для забезпечення комплексного медичного обслуговування військового персоналу. Стаття надає інформацію і рекомендації, спрямовані на покращення викладання сімейної медицини в умовах воєнного стану з метою забезпечення військових і цивільного населення високоякісною медичною допомогою і підтримкою.

Ключові слова: сімейна медицина, воєнний стан, лікарі - інтерни.

Family medicine plays an important role in providing quality medical care under martial law. In these conditions, there are increased requirements for the organization of medical services and the provision of medical assistance to military personnel to the civilian population. The main aspects and features of teaching family medicine in the context of war are discussed in the article. The need to adapt family medicine to the specifics of military life, taking into account the factors that affect the health and well-being of the military and the civilian population, was highlighted separately. The methods and strategies of training medical professionals in order to prepare them to provide medical care in the conditions of military conflicts are analyzed in detail, and the importance of interaction between family doctors and military medical services to ensure comprehensive medical care of military personnel is considered. This article provides information and recommendations aimed at improving the teaching of family medicine in military settings to provide military and civilian populations with high-quality medical care and support.

Keywords: family medicine, military status, intern doctors.

Викладання сімейної медицини є невід'ємним елементом підготовки майбутніх лікарів у будь-яких умовах, але в умовах війни стає особливо важливим. Курс сімейної медицини надає знання і навички, які допоможуть лікарям допомагати тим, хто потребує медичної допомоги в непередбачуваних і часто (на тимчасово окупованих територіях і поблизу лінії фронту) небезпечних умовах.

Необхідно враховувати, що випускники можуть опинитися в рядах діючої армії, тому треба пам'ятати, що військова служба відрізняється від цивільної медичної практики, і лікарі, які служать в армії, мусять мати додаткові компетентності, які відповідають специфіці військової медицини та її потребам. В умовах війни, коли багато людей зазнають фізичних і психологічних травм, навички з військової й тактичної медицини сімейного лікаря можуть зберегти життя і запобігти подальшим ускладненням, зокрема практичне використання медичного сортування є життєво важливим. Військові лікарі мають володіти знаннями й навичками медичної допомоги в

умовах бойових дій, евакуації поранених і лікування хворих та поранених на передовій.

Однією з найважливіших складових викладання сімейної медицини в умовах війни є навчання лікарів-інтернів дій у екстрених ситуаціях. Це означає, що інтерни мусять мати знання і практичні навички щодо того, як діяти в умовах обмеженого часу й доступу до медичних ресурсів, потрібних для надання медичної допомоги. Вони мають також уміти працювати в команді, забезпечувати власну безпеку й убезпечувати своїх пацієнтів [1].

Сімейний лікар має вміти співпрацювати з місцевим самоврядуванням, волонтерськими групами й іншими медичними працівниками, що може допомогти в організації ефективної й координованої медичної допомоги на місцях.

Окрім опанування теоретичних знань і навичок, викладання сімейної медицини в умовах війни має також включати практичну підготовку інтернів. Це означає, що інтерни мусять мати можливість відвідувати лікувальні заклади, де надається медична допомога потерпілим від воєнних дій, і брати участь у лікуванні й реабілітації. Така практика допоможе зрозуміти важливість комплексного підходу до надання медичної допомоги, притаманного сімейній медицині [2] в умовах війни, і допоможе підготуватися до подібних ситуацій у майбутньому.

Важливим елементом викладання сімейної медицини в умовах війни є підтримка відповідних наукових досліджень лікарів-інтернів і в умовах ЗВО, і на базах стажування. Це допоможе розширити знання здобувачів про ефективні методи лікування й допомоги в розробці нових технологій і підходів до медичної допомоги [3].

Особливості викладання сімейної медицини в умовах воєнного стану полягають у врахуванні потреб військових, умов і специфіки їхньої життєдіяльності. Наприклад, лікарі, які служать в армії, мусять мати знання про вплив стресових факторів на здоров'я військовослужбовців, профілактику і лікування військових травм, а також про взаємозв'язок між психічним здоров'ям і військовою діяльністю в умовах гарячого конфлікту та знати, як запобігти несприятливим наслідкам.

Крім того, викладання сімейної медицини в умовах воєнного стану має враховувати особливості організації медичної допомоги в армії. Лікарі, які служать в армії, мають знати про структуру й функціонування медичної служби, правила і процедури оформлення військово-медичної документації, особливості взаємодії з іншими військовими службами й підрозділами.

Одним із ключових компонентів викладання сімейної медицини в умовах воєнного стану є поглиблена увага до опанування лікарями проведення профілактики й запобігання медичним проблемам. Це може включати навчання військовослужбовців основ здорового способу життя, профілактику травм і хвороб, виконання профілактичних щеплень та інші заходи.

Також важливо звертати увагу на взаємодію військових лікарів із цивільними медичними установами й організаціями. Це може бути особливо важливим у сучасних умовах, коли медичні ресурси армії можуть бути перевантажені. Необхідно враховувати можливості й обмеження цивільних медичних установ, порядок організації та координації медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях, взаємодію з медичними службами інших країн тощо. Окрім теоретичного навчання, також важливим аспектом є забезпечення можливості опанування медичного обладнання і матеріалів, щоб лікарі могли практично засвоїти вищезгадані компетентності [3;4]. Це може включати навчання лікарів роботи з різними типами медичного обладнання, такими як портативні діагностичні прилади, системи телемедицини тощо.

Нарешті, викладання сімейної медицини в умовах воєнного стану має враховувати психологічний стан військових лікарів та їхні стосунки з військовослужбовцями. Військові лікарі можуть зіткнутися зі стресовими ситуаціями, пов'язаними зі службою в умовах воєнного конфлікту, тому важливо забезпечити їм належну підтримку і психологічну допомогу.

Загалом, викладання сімейної медицини в умовах воєнного стану має бути орієнтоване на забезпечення найвищого рівня медичної допомоги в умовах стресу і надзвичайних ситуацій. Це потребує спеціальної підготовки, знання специфіки роботи в умовах воєнного конфлікту, а також підтримки й координації з цивільними медичними установами.

Незважаючи на всі виклики і труднощі, пов'язані з навчанням сімейної медицини в умовах воєнного стану, важливо пам'ятати, що така підготовка може врятувати життя тисяч людей, тому її важливість не можна недооцінювати. Для досягнення цієї мети викладання сімейної медицини в умовах воєнного стану має бути зосереджене на таких аспектах:

1. Збільшення кількості годин на вивчення сімейної медицини в умовах воєнного стану. Враховуючи складність роботи в умовах війни, медичні працівники мусять мати достатні знання і навички, щоб забезпечити медичну допомогу в складних ситуаціях.
2. Розвиток спеціалізованих програм навчання сімейної медицини в умовах воєнного стану. Ці програми мають включати теоретичні та практичні заняття з медицини катастроф, роботи в стресових ситуаціях, підготовки до надання медичної допомоги військовослужбовцям і цивільним.
3. Використання новітніх технологій та інтерактивних методів навчання. Це можуть бути відео- й онлайн-лекції, тренажери, віртуальні технології та інші засоби, які забезпечують ефективність і зручність навчання.
4. Співпраця з місцевими й міжнародними медичними організаціями. Така співпраця дозволить здобути доступ до найкращих практик і досвіду в галузі надання медичної допомоги в умовах воєнних конфліктів, а також сприятиме обміну досвідом і знаннями між різними країнами й регіонами.
5. Використання сучасних медичних стандартів і протоколів.

Отже, викладання сімейної медицини в умовах війни є важливою складовою підготовки медичних фахівців, які зможуть забезпечити ефективну й індивідуальну медичну допомогу в складних умовах воєнних дій. Сімейні лікарі можуть бути першими, хто надасть медичну допомогу і допоможе постраждалим у зоні ураження. Важливо продовжувати розвивати цю галузь і забезпечувати необхідні знання й навички майбутнім медичним фахівцям для забезпечення належної медичної допомоги в умовах повномасштабного військового конфлікту й відновлення здоров'я населення.

Крім того, важливо не забувати про підтримку сімейних лікарів, які працюють в умовах бойових дій та їхніх

наслідків. Стрес, в тому й емоційне перевантаження можуть впливати на психічне і фізичне здоров'я медичних працівників. Для забезпечення найвищого рівня медичної допомоги в умовах війни важливо забезпечувати підтримку і розвиток мережі закладів, які надають первинну медичну допомогу.

Список використаної літератури

1. Блоха Я.Є., Іваницький І.В., Усанова Л.А., Іваницька Т.А. Проблема самоідентифікації сімейного лікаря в умовах медичної реформи: соціально-філософський аналіз. Молодий вчений. 2019. № 4 (68). С.215-219.
2. Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Шилкіна Л.М., Іваницький І.В., Волченко Г.В., Ткаченко М.В., Кир'ян О.А. Організація навчання лікарів-інтернів на кафедрі сімейної медицини і терапії. Медичні перспективи. 2017. №2. Ч.1. С. 99 – 101.
3. Ждан В.М., Іваницький І.В., Катеренчук О.І., Хайменова Г.С., Кир'ян О.А., Шилкіна Л.М. Використання можливостей навчально-практичного центру сімейної медицини у формуванні професійних навичок сімейного лікаря. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. 2020. С.84 – 85.
4. Іваницький І.В., Блоха Я.Є., Іваницька Т.А. До питання самоідентифікації сімейного лікаря в умовах медичної реформи. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. 2020. С.92 – 94.

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

**Ждан В.М., Лебідь В.Г., Бабаніна М.Ю., Іщейкіна Ю.О., Кітура Є.М., Кир'ян О.А.,
Ткаченко М.В., Іваницький І.В., Волченко Г.В., Жукова Т.О.**

Полтавський державний медичний університет

У статті аналізуються теоретичні проблеми підготовки майбутніх здобувачів вищої освіти в галузі охорони здоров'я в умовах університетської освіти. Професія лікаря базується на специфічній для неї системі сформованих знань, майбутній фахівець має бути готовий до виконання найскладніших завдань у сфері охорони здоров'я. Професійна підготовка здобувачів вищої освіти вимагає постійного вдосконалення умов університетської освіти, постановки нових завдань і мети, розширення інформаційної бази викладачів, які виступають як передавачі знань, умінь і навичок.

Ключові слова: підготовка лікарів, здобувачі вищої освіти, охорона здоров'я, університет, вища освіта.

The article analyzes the theoretical problems of training future students of higher education in the field of health care in the conditions of university education. The doctor's profession is based on a system of knowledge specific to it, the future specialist must be ready to solve the most difficult tasks in the field of health care. Professional training of students of higher education requires constant improvement of the conditions of university education, setting of new tasks and goals, expansion of the information base of teachers who act as transmitters of knowledge, skills and abilities.

Keywords: training of doctors, students of higher education, health care, university, higher education.

У сучасних умовах невизначеності, погіршення екологічного стану в Україні гостро постає питання професійної підготовки здобувачів вищої освіти в умовах університетської освіти у сфері охорони здоров'я. Невизначеність, екологія і здоров'я людини взаємопов'язані. Тому нині потрібно особливо уважно ставитися до підготовки здобувачів вищої освіти в галузі охорони здоров'я не тільки з медичної точки зору, а і з педагогічної, бо підготовка здобувачів вищої освіти в ЗВО потребує пильної уваги, розробок нових теоретичних концепцій і впровадження в практику знань, умінь і навичок, якими мають володіти майбутні лікарі [1].

Кожна професія базується на специфічній для неї системі сформованих знань і теоретичного, і практичного, прикладного характеру, на критеріях успішного розв'язання проблем підготовки здобувачів вищої освіти до діяльності у сфері охорони здоров'я. Донесені до здобувачів вищої освіти інформація, знання, вміння, а також поняття і норми професійної діяльності та мотиви передаються від покоління до покоління через систему професійної підготовки. Особлива увага приділяється розробці практичних навичок і передачі професійних традицій безпосередньо від досвідчених спеціалістів новачкам. Незначна похибка може бути в майбутньому перетворена у "лікарську помилку", людський фактор, який відіграє в сучасному технократичному столітті важливу роль.

Якщо людина вирішила дотримуватися здорового способу життя, то це не означає, що життя її буде успішним. Тому важливо мати відповідного фахівця в галузі охорони здоров'я, до якого може звернутися будь-який громадянин України.

Майбутній здобувач вищої освіти в галузі охорони здоров'я має бути готовий до виконання найскладніших завдань, які перед ним поставить суспільство. Сучасний цивілізований розвиток людства призвів до появи різних форм аморалізму, суїциду, злочинів. Ця соціальна тенденція однією зі своїх граней може означати невміння людини пристосуватися до кризових соціальних явищ чи боротися з ними, а також конструктивно вирішувати внутрішні й міжособистісні конфлікти. Для цього необхідна система навчання, система дисципліни, що формує в здобувачів вищої освіти якісні знання й уміння з урахуванням спеціальної сфери їх застосування в майбутній діяльності. Розв'язання цієї проблеми найбільш повно й успішно реалізується на засадах цілісного, системного її розгляду.

Нині головним суб'єктом діяльності сфери охорони здоров'я є сім'я, члени якої звертаються до лікарів частіше, ніж їм того хотілося б. Тому сімейного лікаря потрібно готувати перш за все до роботи із сім'єю, що підтверджують світова теорія і практика.

Предмет нашої уваги – окремі аспекти професійної підготовки здобувачів вищої освіти в галузі охорони здоров'я в умовах університетської освіти. Модель підготовки до роботи у сфері охорони здоров'я ґрунтується на теоретичних положеннях про розвиток особистості, які тлумачать педагогічну діяльність як сукупність складних, су-

спільно важливих компонентів.

У педагогічній науці процес професійної підготовки здобувачів вищої освіти до майбутньої діяльності розглядається як модель, до складу якої входять теоретичне навчання, навчання практичних дій, що дає можливість, з одного боку, бачити їх нерозривну єдність, а з іншого – вивчати як відносно самостійне явище, що має свою специфіку, від чого залежить якісний рівень педагогічних умінь [1-3]. Із таких позицій потрібно розглядати модель підготовки здобувачів вищої освіти до діяльності у сфері охорони здоров'я як виокремлену на основі визначених ознак упорядковану певну кількість взаємозалежних структурних елементів, що пов'язані спільною метою у сфері охорони здоров'я, і виступають у взаємодії з навколишнім середовищем як цілісна єдність. Ми розглядаємо підготовку як цілісну складну модель, що має визначену структуру і вміщує в собі певну кількість тією чи іншою мірою взаємозалежних елементів. Із точки зору науки підготовка здобувачів вищої освіти до професійної діяльності є найважливішими ознаками будь-якої системи: а) наявність системних або інтегративних якостей; б) визначений склад частин, що входять до неї, тобто елементів; в) особлива структура їх організації, взаємодії, яка інтегрує і пов'язує частини в єдине ціле; г) специфічний характер взаємодії з дійсністю.

Навчально-педагогічний процес із формування спеціальних умінь має відкритий характер, тобто зазнає впливу середовища, але відрізняється внутрішньою спонтанною активністю і саморегуляцією. Це послугує основою виділення ознак педагогічного процесу, згідно з нашими науковими дослідженнями. Модель має загальну мету, яку їй визначає суспільство, її функціонування має доцільний характер; складається зі взаємопов'язаних структурних компонентів; наділена певними ресурсами, що забезпечують її функціонування. Внутрішня структура системи відображає ієрархію рівнів та її зв'язки з навколишнім середовищем; система здатна до історичного розвитку за рахунок вирішення суперечностей, наявних у ній.

Мета дослідження моделі підготовки здобувачів вищої освіти до професійної діяльності у сфері охорони здоров'я з позицій цілісності полягає в тому, щоб виявити закономірності, внутрішню детермінацію її якостей, зв'язків, визначити можливості ефективного управління цим процесом на всіх етапах навчання здобувачів вищої освіти в медичному університеті. Для цього процесу характерні свої закономірності, що припускають взаємодію ряду елементів освітнього й виховного характеру, а також взаємодію об'єктивного й суб'єктивного, які впливають на зміст і форми роботи педагога вищої школи зі здобувачами вищої освіти. Якщо аналізувати таку модель із позицій системності, то навчальна діяльність є системою вищого порядку, а сфера охорони здоров'я – її компонентом, підсистемою, але в той же час це є самостійна система щодо своїх елементів: цілей, завдань, змісту, методів, засобів. Аналізуючи схему показників і критеріїв підготовки здобувачів вищої освіти в галузі охорони здоров'я по горизонталі, структурно уявляємо багато компонентів, що в взаємопов'язані між собою, базуються на загальних вимогах і підходах за своїм змістом, узгоджуючись із формами й методами соціально-правової діяльності. Взаємне функціонування цих підсистем умінь підпорядковане загальним закономірностям і принципам, що притаманні навчальній діяльності та провідній меті – готовності студентів до роботи у сфері охорони здоров'я. Запропоновану модель характеризують цілісність, взаємодія елементів, зв'язків і відносин, які зумовлені структурою. Важливо, щоб у навчальній системі закладу вищої медичної освіти реалізовувалися всі її складові, які сприяють формуванню умінь у сфері охорони здоров'я. З одного боку, від успішної діяльності висококваліфікованого педагога залежать інтерес, розвиток здібностей здобувачів вищої освіти і їхнє бажання оволодіти знаннями, уміннями й навичками, сформувати професійні знання, виробити практичні вміння. З іншого боку, від того, як усвідомлює здобувач вищої освіти значущість функції охорони здоров'я, залежать його самовіддача в лікувальному процесі, активність в оволодінні теорією і практикою своєї майбутньої спеціальності, якість його майбутньої медичної діяльності в різних інституціях. Визначені критерії у своєму загальному змісті та цілісності функціонують на трьох рівнях, що визначають ступінь сформованості кожного компонента професійної підготовки майбутніх здобувачів вищої освіти в галузі охорони здоров'я в умовах університетської освіти.

Традиційно розрізняють три рівні засвоєння знань і умінь здобувачами вищої освіти: високий, середній, низький. На низькому рівні здобувач вищої освіти має вміння репродукувати засвоєні знання, на середньому – застосовувати їх за засвоєним зразком, на вищому – застосовувати знання в будь-якій ситуації.

У випадку низького рівня показників діяльності здобувача вищої освіти характеризує засвоєння базових знань і вміння їх відтворювати на репродуктивному рівні. Майбутній здобувач вищої освіти у сфері охорони здоров'я на визначеному рівні підготовки до майбутньої діяльності засвоює базову інформацію в загальному вигляді, не обтяжуючи себе цінностями мотиваційного і комунікативного фактажу. Готуючись до майбутньої діяльності, такий здобувач вищої освіти не виходить за рамки вирішення завдань, поставлених педагогами, а інколи навіть і не готовий сприймати потрібну інформацію. Цей рівень характеризується відсутністю мотивації здобувача вищої освіти до самоосвіти й саморозвитку.

Середній рівень підготовки здобувача вищої освіти до діяльності у сфері охорони здоров'я характеризується засвоєнням професійної інформації не тільки під час навчання, а й завдяки самоосвіті та саморозвитку. Такий здобувач вищої освіти добре володіє фундаментальними знаннями, уміннями і методами роботи. Однак він не завжди вміє знайти правильну інформацію і використати її за умов складної соціально-правової ситуації.

Високий рівень підготовки до професійної діяльності характеризується сформованістю знань і умінь згідно із загальною моделлю підготовки здобувача вищої освіти в ЗВО. Високий рівень передбачає широкі базові знання, сформовані вміння, які спеціаліст вміє застосовувати в будь-якій ситуації, володіє достатньою мірою комунікативними вміннями, має високий мотиваційний потенціал, працює із задоволенням, не боїться труднощів у майбутній роботі.

Дослідження методики викладання спеціальних дисциплін в умовах педагогічних університетів на засадах системного підходу показало, що окремі компоненти, зв'язки і відносини розглядаються не ізольовано, а з погляду мети, змісту і методів навчання [1-5]. Але навіть за їх взаємозалежності кожен із них має свої особливості.

Модель підготовки здобувача вищої освіти до діяльності у сфері охорони здоров'я складається з трьох частин, які слід виокремити в процесі їх підготовки до майбутньої професії:

1) загальні цілі навчання, які визначаються розвитком суспільства, виховання й координують навчання в умовах університетської освіти;

2) загальні цілі навчання, зумовлені вимогами педагогічного процесу (за принципом: навіщо навчати конкретних видів діяльності, чого навчати і як навчати);

3) цілі вивчення змісту спеціальних дисциплін, тобто передбачається поповнити знання здобувача вищої освіти і сформувані вміння за окремими видами діяльності у сфері охорони здоров'я.

Розуміння соціально-правової підготовки майбутніх лікарів до фахової діяльності дає нам змогу визначити її структуру.

Мотиваційний компонент передбачає спрямованість насамперед на соціальні цінності, що виражаються у взаємодії з оточенням, володіння етичними нормами, притаманними здобувачу вищої освіти сфери охорони здоров'я, адекватність у розумінні негативної соціальної ситуації, усвідомлення необхідності допомагати різним категоріям населення, тобто мотивація має бути і внутрішньо професійна, і зовнішня, не пов'язана з професією.

Змістовий компонент передбачає фундаментальне володіння педагогічною, медичною, правовою інформацією, уміння адекватно інтерпретувати знання, уміння актуалізувати свої знання під час роботи з людьми, здатність розшукати необхідну інформацію і правильно розтлумачити її.

Процесуальний компонент характеризується володінням уміннями правильно побудувати ситуацію, не зашкодити клієнту, здатністю застосовувати свої знання в будь-якій ситуації, уміння репродукувати, постійно застосовувати набуті знання й уміння під час навчання.

Комунікативний компонент – це володіння ораторським мистецтвом, готовністю до спілкування з різними групами людей і окремими індивідами, здатністю постійно розширювати власну лексику, критично аналізувати свою мову, здатність правильно будувати монологи й діалоги з урахуванням професійної ситуації.

Професійний компонент передбачає володіння здатністю до самоосвіти, саморозвитку й самовиховання, до активного застосування знань галузі охорони здоров'я в різних сферах професійної діяльності з різними групами населення і різноманітним контингентом.

Від наявності фаховості, професійної компетентності, кваліфікованості, освіченості, відповідальності медичних кадрів значною мірою залежать якість і своєчасність надання медичної допомоги. Повноцінна кадрова політика необхідна для запровадження реформ і становлення системи охорони здоров'я в умовах інтеграції України у світове, зокрема Європейське співтовариство.

Список використаної літератури

1. Андрущенко В. П. Модернізація педагогічної освіти відповідно до викликів XXI століття [Електронний ресурс] / В. П. Андрущенко, В. І. Бондар // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Педагогічні науки. – 2010. – Вип. 1.28. – С. 12–20. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdup_2010_1. – Назва з екрана.
2. Ковчина І. М. Підготовка соціальних педагогів до соціально-правової роботи : монографія / І. М. Ковчина. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – 345 с.
3. Ничкало Н. Г. Педагогічний процес: теорія і практика : зб. наук.пр. – Вип. 1 / Н. Г. Ничкало ; АПН України. Ін-т педагогіки і психології проф. освіти, Благод. фонд ім. А. Макаренка. – К. : П/л "Екмо", 2004. – 225 с.
4. Стучинська Н. В. Формування міждисциплінарних зв'язків медичної фізики та хімії засобами дидактичної гри / Н. В. Стучинська, Н. В. Остапович, Л. В. Філіппова, Т. А. Лисенко // Наукові записки : збірник наукових статей. Серія: Педагогічні та історичні науки /М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова ; упор.Л. М. Макаренко. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – Вип. СХХVII(127). – 288 с. – С. 189–199.
5. Цехмістер Я. В. Підготовка викладачів вищої школи в умовах магістратури, теоретико-методологічні засади : монографія / Я. В. Цехмістер, Н. Г. Батечко. – К. : Видавництво ВП "Едельвейс", 2014. – 707 с.

МАТЕРІАЛИ СВІТОВОГО КІНОМИСТЕЦТВА ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Животовська Л.В., Рудь В.О., Скрипніков А.М., Бойко Д.І., Боднар Л.А.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто можливості використання відеоматеріалів із художніх і документальних фільмів як засобу формування позитивної мотивації до навчання, що сприяє активному залученню здобувачів освіти до освітнього процесу і кращому засвоєнню матеріалу.

Ключові слова: позитивна мотивація, навчальний процес, методи навчання, кінематограф, відеоматеріали.

The article discusses the possibilities of using video materials from feature films and documentaries as a means of creating positive motivation for learning, which contributes to the active involvement of students in the educational process and better assimilation of the material.

Keywords: positive motivation, educational process, teaching methods, cinematography, video materials.

Основою будь-якої діяльності, у тому числі й навчання, є мотивація. Мотивація навчання відіграє важливу роль у становленні особистості, адже без неї неможливі ефективна освітня діяльність, самовдосконалення і самоосвіта.

Завдання вищої школи – готувати освічену молодь, яка б засвоїла не лише основи знань, а й оволоділа методами наукового пізнання, розуміла цінність і важливість наукової думки як досвіду попередніх поколінь. Надзвичайно важливим і першочерговим наслідком цього процесу стає формування позитивної мотивації здобувачів освіти, яка є стимулом будь-якої діяльності, зокрема навчально-пізнавальної [2; 4].

Позитивна мотивація – важлива умова успішного навчання майбутнього лікаря і стимулювальний чинник формування висококваліфікованого, спрямованого на постійне професійне зростання фахівця, здатного до проведення якісного професійного діалогу [6]. На формування позитивної мотивації впливають не тільки зміст навчаль-

ного матеріалу, а й організація, види й форми навчання, стиль освітньої діяльності [3]. Для отримання бажаного результату слід використовувати засоби навчальної мотивації, що викликають інтерес здобувачів освіти, підтримують змістове й емоційне підживлення пізнавальних процесів. Чуттєво забарвлені мотиви забезпечують ефективність освітньої діяльності й надають їй конкретної професійної спрямованості. Коли професійний інтерес поєднується з пізнавальним, освітній процес набуває вищої інтенсивності та продуктивності [5].

У сучасному світі інформаційних і комп'ютерних технологій відбувається розширення форм, методів і засобів навчання за рахунок широкого використання сучасних електронних інформаційно-комунікативних підходів. Інтерактивні й аудіовізуальні засоби, такі як мультимедіа, відео, кінематограф, посідають важливе місце у вирішенні завдань виховання й освіти і розширюють арсенал методичних прийомів викладача. Їх застосування відкриває можливості для використання наочності, підтримує інтерес до пізнавальної діяльності, сприяє активному залученню здобувачів освіти до навчального процесу і засвоєнню матеріалу [1].

При опануванні здобувачами освіти навчальної дисципліни «Психіатрія» ефективним засобом підвищення позитивної мотивації та ефективності навчання є використання відеоматеріалу, відібраного з повнометражних художніх і документальних фільмів і призначеного для тематичної ілюстрації нозологічних форм психічної патології, симптомів або синдромів. Кінофільм є аудіовізуальним засобом, що має низку переваг, таких як яскравість, інформаційна насиченість зорових і звукових образів, їхні цілісність і завершеність, можливість передавати процес у русі або динаміці розвитку, регульований темп подачі інформації з екрана. Відібраний відеоматеріал слугує наочним доповненням до теоретичних аспектів вивчення питання постановки синдромологічного і клінічного діагнозу. Основні критерії відбору кінофільму – це відповідність тематиці навчальної програми, можливість використовувати окремі, тематично закінчені відеофрагменти тривалістю до 10-15 хвилин, який фокусує ту чи іншу психічну патологію, є ілюстративним для навчального процесу і містить виразний образ конкретного стану або хвороби.

Використання відеоматеріалів із художніх фільмів дає можливість продемонструвати континуум «від синдрому до діагнозу», коли на підставі послідовного показу окремих епізодів, які ілюструють ті чи інші прояви хвороби, демонструється її динаміка. Так, типові характерологічні особливості МакМерфі з фільму «Політ над гніздом зозулі» (режисер Мілош Форман) на піку емоційних проявів проявляються яскравою експлозивною реакцією зі спробою вбивства. Або початкові симптоми шизофренії в героїні фільму «Якщо ти десь є» (режисер Кшиштоф Зануссі), які завершуються галюцинаторно-параноїдним маніфестом. Інші фільми дають можливість показати окремі симптоми або синдроми психічних хвороб: гіпермнезія, аутизм («Людина дощу», режисер Баррі Левінсон), мутизм («Вони боролися за Батьківщину», режисер Сергій Бондарчук), синдром Кандінського-Клерамбо («Психоз», режисер Альфред Хічкок, «Відеодром», режисер Девід Кроненберг) та інші. Ряд питань з історії психіатрії та показу деяких методів лікування психічно хворих в історичному аспекті, таких як лоботомія, електросудомна терапія, класичний психоаналіз, можуть бути доповнені показом фрагментів із художніх фільмів «Амадей» (режисер Мілош Форман), «Френсіс» (режисер Грем Кліффорд), «Політ над гніздом зозулі».

Деякі художні кінострічки мають особливу навчальну цінність, оскільки містять сцени й епізоди, що демонструють варіанти психічної патології, які зрідка трапляються в клінічній практиці й ознайомитися з якими в клініці здобувачі освіти мають обмежену можливість. Наприклад, побачити великий судомний напад при епілепсії від аури до сну після нападу в реальному житті досить важко. Тому незамінним щодо цієї теми є показ відповідної сцени з фільму «Клеопатра» (режисер Джозеф Лео Манкієвич). Демонстрація патологічної форми сп'яніння у фільмі «Остаточний аналіз» (режисер Філ Жоану) дає змогу візуально ознайомитися з досить рідкісним видом психічної патології. Епізод із кінострічки «Врятувати рядового Раяна» (режисер Стівен Спілберг) про висадку військ союзників у Нормандії під час Другої світової війни демонструє дисоціацію як прояв гострої реакції на стрес, яка виникла в бойових умовах у одного з бійців.

Сцени й епізоди деяких картин становлять інтерес для здобувачів освіти як яскрава ілюстрація до клінічних проявів при тих чи інших розладах психіки. Кінострічка «Явних проявів немає» – повнометражний документальний фільм української режисерки Аліни Горлової. Це драматична історія про жінку, майора Оксану Якубову, яка повернулася додому після трьох років на війні, та її шлях реабілітації. Долаючи посттравматичний стрес і панічні атаки, вона намагається повернутися до нормального життя. Оксана не знає, про що говорити з рідними, як позбутися почуття провини і жити далі. Людина, яка тоді не боялась померти, тепер боїться спускатись у метро. Упродовж усієї історії ми бачимо сильну жінку, яка не може впоратися з внутрішніми ранами війни і не боїться в цьому зізнатися.

Трилер «Спліт» режисера М. Найта Шьямалана знайомить із життям Кевіна, усередині якого існували 24 різні альтер-особистості. В основу фільму покладено факти з життя Біллі Міллігана – одного з найвідоміших осіб із діагнозом «множинна особистість» в історії психіатрії. Глибоко розкрита причина, яка призвела до захворювання, – важке дитинство, психологічні та фізичні травми. Мілліган був обвинувачений у кінці 1970-х у ряді злочинів і став першим американцем, якого не визнали винним у зв'язку з дисоціативним розладом ідентичності.

Прояви різних типів розладу особистості демонструються показом відповідних фрагментів із багатьох фільмів. Головний герой стрічки «Мовчання ягнят» (режисер Джонатан Демм), психіатр Ганнібал Лектер (актор Ентоні Хопкінс), поміщений у спеціальну в'язницю за низку скоєних ним убивств із канібалізмом. Молода жінка-психолог (акторка Джоді Фостер), яка намагається вийти на слід серійного сексуального злочинця, звертається по допомогу до ув'язненого. Лектер дає їй необхідну інформацію, психологічний малюнок розшукуваного. Крім того, він допомагає їй звільнитися від комплексу провини, оскільки сам є колишнім психіатром. Героїня Фостер, користуючись цінними вказівками Лектера, знаходить злочинця, а сам маніяк-консультант втікає з в'язниці. Образ Лектера є прикладом розладу особистості, що поєднує в собі різні радикали (у даному випадку епілептоїдний і гіпертимний).

У фільмі «Політ над гніздом зозулі» головний герой, МакМерфі, – із характерними для емоційно нестійкого розладу особистості рисами: підвищена спрага діяльності (гіпербулія), ініціативність, прагнення до лідерства, схильність до конфліктів і експлозивних реакцій, альтруїзм. Динамічний прояв цих особистісних характеристик із фінальною афективною реакцією і спробою вбивства, клінічно переконливо зіграний актором Джеком Ніколсоном, дає уявлення про цю патологію характеру. Цікаві також другорядні персонажі, які демонструють яскраву палітру психопатології: апато-абулічний дефект при шизофренії, розумову відсталість, параною.

Кінокартина «Жертвуючи пішаком» (режисер Едвард Цвік) розповідає про відомого шахматиста Роберта Джеймса (Боббі) Фішера, і ми можемо спостерігати виражену симптоматику параноїдного розладу особистості. Ще з раннього дитинства герой кінострічки проявляв не тільки надзвичайні здібності до шахів, а й здійснював неординарні вчинки і дозволяв собі зухвалі висловлювання, які часто призводили до скандалу. У зрілому віці Боббі проявляв схильність до надмірних реакцій на невдачі, підозрілість, хибно інтерпретуючи наміри оточення стосовно нього. Через часті конфлікти й агресивність він створював дискомфорт оточенню, а свої невдачі переживав надзвичайно вразливо.

У фільмі «Торкнуті» (режисер Грен Веллс) одразу в трьох головних героїв спостерігаються розлади психіки й поведінки. Так, підліток Вінсент із дитинства страждає від нервових тиків – хвороби, викликані синдромом Туретта. Він потрапляє в реабілітаційну клініку, де знайомиться з Марі, яку лікують від анорексії – розладу харчової поведінки. У клініці Вінсента поселили в кімнату до Алекса, який страждає на obsесивно-компульсивний розлад. Алекс дуже тривожиться, коли до нього заселяють сусіда, оскільки це порушує ідеальний порядок і чистоту в кімнаті, які йому важливі понад усе, і за допомогою ритуалів (компульсій) намагається впоратися зі страхом і тривогою.

Кінострічка «Авіатор» (режисер Мартін Скорсезе) – біографічна драма про американського мільйонера, підприємця, винахідника й режисера Говарда Х'юза. До зйомок фільму було залучено психіатра, і головний герой (актор Леонардо Ді Капріо) досить переконливо демонструє симптоми obsесивно-компульсивного розладу. У сюжетній лінії розкриваються формування і динаміка захворювання. Ще з дитинства Говард Х'юз був під гіперопікою матері, яка закликala його «бути обережнішим», розповідаючи про недавній спалах холери у місті, що з часом проявилось формуванням нав'язливих думок про ймовірність зараження мікробами, що заважають і лякають (obsесії). Він постійно й безуспішно намагається звільнитися від викликані думками тривоги за допомогою настільки ж нав'язливих і виснажливих дій (компульсій). Поступово з прогресуванням розладу виникає параноя, коли Х'юз організовує прослуховування телефону й зовнішнє спостереження в будинку, навіть на три місяці замикається у «вільну від мікробів зону». Але це лише погіршує його стан. У фільмі продемонстровано також панічну атаку, яка виникає в головного героя при появі групи чоловіків у рукавичках.

У цілому ряді кінокартин відображено динаміку й різні варіанти клінічної картини шизофренії. Фільм «Ігри розуму» – це біографічна драма від режисера Рона Говарда про геніального вченого Джона Неша, який досяг неймовірних висот у математиці, незважаючи на свій психічний недуг. У головного героя починає розвиватися параноїдна шизофренія, він поступово проходить стадії марення – від параної до галюцинацій і маячення параноїдного характеру. Головний герой переконаний, що його завербувала секретна урядова організація. Він пише вченим і політикам листи про інопланетян, змову таємних спецслужб, контактує з уявними секретними агентами для передачі знайдених ним зашифрованих у газетах послань, усе більше занурюючись у ці переживання, і втрачає зв'язок із реальністю. Після проходження лікування в клініці галюцинації продовжують виникати, але більше не роблять його небезпечним для оточення, і після тривалої перерви Неш повертається до науки.

У кінострічці «Павук» (режисер Девід Кроненберг) показано динаміку параноїдної форми шизофренії, що почалася у хворого з дитинства й перейшла в глибокий дефект. Головний герой Денніс Клег на прізвище «Павук» страждає на шизофренію з дитячого віку і пробує в психіатричній лікарні двадцять років. Вийшовши з неї, він оселився в пансіонаті недалеко від того місця, де минуло його дитинство. Гуляючи вулицями свого рідного міста, він хоче відновити події давно минулих днів і нарешті зрозуміти, що ж із ним трапилось. Занурений у світ хворобливих переживань, Денніс зовсім не цікавиться своїм зовнішнім виглядом і навколишньою реальністю, замість якої розвиваються колишні маячні переконання (апато-абулчний синдром). Упізнаючи в завідувачці пансіонату свою матір (симптом позитивного двійника), він робить спробу вбивства. Нарешті, із загостренням хвороби він повторно потрапляє в стаціонар.

Фільм «Così» був знятий у 1995 році австралійським режисером Марком Джоффе. «Così fan tutte» («Так роблять усі жінки») – назва комічної опери Вольфганга Амадея Моцарта, яку задумали поставити пацієнти психіатричної клініки в Сідней під керівництвом студента Льюїса (актор Бен Мендельсон). Герої Марка Джоффе – хворі зі складними психіатричними діагнозами. Незважаючи на трагікомедійний сюжет фільму, достовірність клінічної симптоматики персонажів не залишає сумнівів. Маніакальна й депресивна фази біполярного афективного розладу (БАР) розіграні акторами досить переконливо. Складні емоційно-вольові порушення (піроманія), патології характеру (розлад особистості, латентна агресивність та ін.) також показані в картині цілком достовірно. Комедійний сюжет вимагає від акторів виразної міміки, а за багатьох психічних захворювань міміка має велике патогномічне значення. Так і в цій стрічці: мімічна динаміка при шизофренії, маніакальній і депресивній фазах БАР, істероїдному розладі особистості й інших захворюваннях дуже переконливі. У картині продемонстровано психіатричну клініку (у даному випадку австралійську), роботу медичного персоналу, а також деякі види лікування душевнохворих.

У 1996 році на екрани вийшла стрічка «Дванадцять мавп» (режисер Террі Джилліам) у жанрі наукової фантастики. Фільм розповідає про подорожі в часі, щоб знайти причину виникнення епідемії смертельної хвороби. Головні ролі в картині зіграли актори Брюс Вілліс і Бред Пітт. У цьому фільмі для тематичної демонстрації цікаві три епізоди. У першому герой Бреда Пітта в стані емоційного збудження своїми гримасами, жестами, мовленням, невгамовною рухливістю дає наочний приклад маніакального синдрому. В іншому епізоді він спалахує «екологічно» ідеєю звільнити тварин із віварію в бактеріологічній лабораторії свого батька. При цьому можна спостерігати гіпербулію, рухове збудження, прискорення темпу мислення, лабільність емоцій, що підтверджує цей синдромологічний діагноз. У третьому епізоді показано виражений спастико-ригідний синдром на фоні призначення антипсихотиків (нейролептиків). Він супроводжується гіперсалівацією, скутістю м'язів, переважно згиначів, неприємними, болючими відчуттями в них (персонаж Брюса Вілліса). Перші два епізоди ілюстративні щодо маніакальних станів, а третій – під час розгляду особливостей психофармакотерапії, зокрема лікування антипсихотиками (нейролептичний синдром).

У фільмі «Людина дощу» (режисер Баррі Левінсон, США) один із головних героїв Реймонд, якого зіграв актор Дастін Гоффман, страждає на аутизм. Він живе у своєму внутрішньому світі, не може контактувати з людьми, спирається на суворий розпорядок дня і звички (стереотипність поведінки). Проте Раймонд має феноменальну

пам'ять і може миттєво виконувати подумки складні арифметичні розрахунки. Покинувши на деякий час звичну для нього клініку і подорожуючи з братом країною, він виявляється абсолютно нездатним пристосуватися до нових умов і знову повертається в клініку, яка стала йому домівкою.

Фільм бельгійського режисера Жако Ван Дормеля «День восьмий» (призер Каннського кінофестивалю 1996 року) – історія неординарної дружби двох героїв, один з яких страждає на хворобу Дауна. Типовий «білий комірець» Харрі, у виконанні французького актора Данієля Отоя, переживає складну життєву смугу: дружина покинула його й забрала дітей, робота останнім часом втомлює. Ці проблеми «критичного» віку мало не призводять Харрі до автокатастрофи, але в результаті він знайомиться з Жоржем, який утік із психіатричної клініки. Так починається ця кіноновела, в якій саме «дефектний» Жорж допомагає «нормальному» Харрі здобути колишню впевненість у своїх силах і подолати цілу низку психологічних комплексів. Роль Жоржа грає непрофесійний актор Паскаль Дюк'єнн, який сам страждає на хворобу Дауна. Показово, що хвороба Дауна, виявляючись у сфері психіки порушенням інтелекту, у той же час інколи не відбивається на творчих здібностях. Саме Паскаль Дюк'єнн втілює в образі Жоржа самого себе і при цьому працює як геніальний актор. Особливості конкретно-образного мислення, емоційних реакцій, динаміка суджень і вчинків, мова і моторика взагалі чудово демонструють розумову відсталість, пов'язану з хромосомною аномалією. З іншого боку, пластичність і природність гри дають несподівано рельєфне, яскраве уявлення про хворобу Дауна як патології інтелекту, руйнуючи уявлення про таких хворих як про марних членів соціуму. І в цьому, крім навчального, важливий і моральний, виховний аспект фільму.

Отже, використання відеоматеріалу з художніх і документальних фільмів дає можливість підвищити позитивну мотивацію до вивчення дисципліни, рівень підготовки і знань здобувачів освіти, зробити навчальний процес більш цікавим та пізнавальним, поглибити й розширити вивчення теоретичного матеріалу.

Список використаної літератури

1. Авдошенко Н. В. Використання відеоматеріалів під час викладання лекційного матеріалу / Н. В. Авдошенко // Медсестринство. – 2013. – № 4. – С.44-47.
2. Баранова І. В. Мотивація до навчання – запорука ефективності сучасної медичної освіти / І. В. Баранова, І. А. Ільюк, К. П. Постовітенко // Медична освіта. – 2019. – № 2. – С.55-60.
3. Беш Л. В. Сучасні можливості підвищення мотивації студентів до навчання /Л. В. Беш, Б. Я. Дмитришин, О. М. Беш, О. І. Яскевич, О. І. Мацюра // Львівський клінічний вісник. – 2017. – №1 (17). – С.60-64.
4. Войцеховська О. В. Проблема формування навчально-професійної мотивації студентів вищого навчального закладу / О. В. Войцеховська // Молодий вчений. – 2018. – № 2 (1). – С.63-66.
5. Кочарян О. С. Структура мотивації навчальної діяльності студентів: навч. посіб. / О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, В.М. Павленко // Харків : Нац. аерокосм. ун-т ім. М.Є. Жуковського. Харк. авіац. ін.-т, 2011. – 40 с.
6. Трегуб С. Є. Забезпечення мотивації майбутніх лікарів до ефективної професійно орієнтованої комунікації засобами педагогічної взаємодії /С. Є. Трегуб // Science Review. – 2018. – № 5 (12), Vol.1. – С.70-73.

ІДЕЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИНЦИПУ МУЛЬТИМОДАЛЬНОСТІ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Жовнір М.М., Лещенко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

У праці описано доцільність і нагальність освітніх трансформацій; представлено і проаналізовано ідеї та способи реалізації принципу мультимодальності в навчальному процесі під час формування соціокультурної компетенції іноземних здобувачів вищої медичної освіти.

Ключові слова: мультимодальність, мультимодальний підхід, мультимодальний дидактичний текст, іноземний здобувач освіти.

The paper describes the expediency and urgency of educational transformations, presents and analyzes ideas and methods of implementing the principle of multimodality in the educational process during the formation of sociocultural competence of foreign students.

Keywords: multimodality, multimodal approach, multimodal didactic text, foreign student of education.

Помітні зрушення в українській освіті й високий рівень безперервної трансформації сучасної педагогічної науки спрямовано передовсім на пошук новітніх продуктивних способів актуалізації внутрішнього особистісного потенціалу, раніше опанованих знань, умінь і навичок кожного здобувача освіти. Навіть без скрупульозного аналізу стану, історії й перспектив подальшого поступу і світової, і вітчизняної лінгводидактики, які нині стали своєрідним симбіозом традиційної освітньої навчальної парадигми й передових інформаційно-комунікаційних технологій, прослідковуємо спрямування її провідних векторів на всебічний розвиток студента, виявлення природних здібностей і пріоритетів кожного, моніторинг їхньої готовності й бажання до активної навчально-пізнавальної діяльності, розширення простору реалізації їхнього творчого потенціалу й креативності під час навчання. Не останню роль у новочасному освітньому просторі відіграє створення максимально сприятливих умов для досягнення окреслених здобувачами освіти власних життєвих орієнтирів і фахових надзавдань.

Лінгводидактика – це одне з небагатьох відгалужень педагогіки, яке дозволяє знайти практичне застосування досягнень інших суміжних наук, зокрібно лінгвістики, філології, соціології, психології, культурології, інформатики тощо і вдало інтегрувати їх у процес формування вторинної мовної особистості. Розвиток цифрових технологій, розширення технічних можливостей і засобів створення навчального контенту, підвищення якості мультимедійної та образотворчої наочності, розширення способів демонстрації, поширення й упровадження електронних освітніх ресурсів у навчальний процес – усе це розширює можливості викладачів і сприяє оптимізації навчально-

виховного процесу загалом.

Сучасні лінгвопедагоги невтомно експериментують із засобами і традиційним алгоритмом трансляції навчальної інформації, удаючись до міксування інноваційних дидактичних методів, принципів і прийомів із найновішими здобутками лінгвістики й методики; адаптуються до внутрішніх і зовнішніх змін здобувачів освіти, їхніх нагальних потреб і життєвих цілей; адекватно і швидко реагують на мінливі освітні реалії. На думку дослідників, «Сьогодні у сфері освіти завданням кожного викладача є вчасно реагувати на зміни тенденцій у суспільстві» [3, с. 520].

Натепер можна фіксувати наявність значної кількості вітчизняних і зарубіжних наукових розвідок, в яких прямо чи опосередковано описано й проаналізовано мультимодальну інтерактивну діяльність (І. Білюк, Н. Град, Ю. Зацний, В. Зірка, М. Карп, Л. Кияк-Редькович, Н. Коломієць, Г. Костенко, Г. Кресс, Т. Крутько, Л. Макарук, О. Сорокін, М. Шукало та ін.).

Ідеї мовознавчого аналізу мультимодальних текстів / дискурсів екстрапольовано в площину лінгводидактики. Дидактичний потенціал мультимодальних текстів розглянуто в дослідженнях вітчизняних і зарубіжних науковців (Л. Байдак, Н. Волинець, З. Батринчук, О. Бешлей, І. Григоренко, М. Коздра, О. Кречотень, М. Кузнецова, Т. Кравчинська, М. Скрипник, М. Шибєко, A. Ferrari, R. Hobbs, A. Serafini, L. Shanahan та ін.).

Таке поживлення наукового інтересу до мультимодальної лінгвістики й помітна екстраполяція частково напрацьованої науково-методичної бази, термінології й інструментарію переконують у нагальності та своєчасності подальших напрацювань. У цій праці ми апелюємо до принципу мультимодальності, зокрема до його реалізації під час роботи з іноземними здобувачами освіти, які в Україні опановують медичний фах.

Мета дослідження – з'ясувати й описати основні способи реалізації принципу мультимодальності в навчальному процесі під час формування соціокультурної компетенції іноземних здобувачів освіти в медичному закладі вищої освіти.

Формування в іноземних здобувачів освіти соціокультурної компетенції характеризується використанням нових лінгводидактичних засобів і умов навчання, що сприяє употужненню й розширенню методичної бази, детальному теоретичному опису й виваженому обґрунтуванню новітніх способів організації навчально-пізнавальної діяльності, сформованої під впливом реалій сьогодення. Дослідники переконані, що «Активне й умотивоване використання дидактичних мультимодальних текстів сприяє підвищенню ефективності засвоєння української мови і вітчизняними, й іноземними здобувачами освіти» [3, с. 520]. Впливає залучення мультимодальної продукції й на рівень студентської мотивації до навчання: «Використання мультимодальних об'єктів як автентичних матеріалів під час практичних занять викликає інтерес, спонукає до спілкування» [2, с. 60].

Об'єднавши елементи принципу наочності навчання як одного зі стрижневих загалом і базового для принципу мультимодальності, досягнення цифрової сфери, інформаційно-комунікаційних технологій під час вивчення української мови як іноземної задля створення оновленого навчального контенту, компоненти змішаного навчання й дидактичні мультимодальні тексти, стає можливою реалізація принципу мультимодальності в мовній освіті [3-8]. У ньому вбачаємо такий спосіб організації навчально-пізнавальної діяльності, за допомогою якого відбувається одночасна активізація кількох каналів сприйняття інформації.

Принцип мультимодальності передбачає вплив інформаційних матеріалів одночасно на різні модальності сприйняття, оскільки одночасно кілька каналів сприйняття беруть участь у сприйманні й пізнанні. Залучені також візуалізаційні засоби, мова, зображення, звуки, рухи, що передаються цими каналами. Доповнюють комплекс нові за структурою навчальні тексти, головне завдання яких – трансляція широкого масиву навчального матеріалу в доступній для сприйняття і швидкого запам'ятовування формі. У них візуальні концепти як продукт інтерпретації ідей чи фактів стимулюють здатність актуалізувати закодовані смисли без відволікання на інформаційний шум.

Особливу роль у формуванні соціокультурної компетенції іноземних студентів виконують лінгводидактичні засоби і способи організації навчання, які враховують етапи навчально-пізнавальної діяльності здобувачів освіти, психологічні особливості цільової аудиторії, форму навчання (офлайн / онлайн, змішане, дистанційне).

Під час і аудиторної, і віддаленої роботи зі студентами-іноземцями, які вивчають українську мову, зразки мультимодальних дидактичних текстів транслюємо в привабливому і зручному форматі з відображенням на них основних теоретичних аспектів вивчуваного матеріалу з опертям на компоненти, що містять соціокультурні елементи й апелюють до ментальних конструктів когнітивного механізму мислення [5-8].

Сучасні цифрові технології дозволяють авторам навчальних посібників і підручників творчо організувати простір, перемижуючи теоретичний матеріал і тематичні практичні завдання із вправами, які містять соціокультурні візуальні й аудіальні фрагменти, зосібна факти з історії української держави, персоналії, її символи, культурні реалії, ментальні й поведінкові стереотипи. Усе це сприяє формуванню соціокультурної компетенції як провідної в становленні вторинної мовної особистості.

Приміром, поєднати медичну тематику з культурно зорієнтованою видається доцільним із залученням традиційних рубрик, представлених під час вивчування передбачених програмою тем. Так, одна із таких – «Це цікаво знати!» демонструє фрагменти української історії / культури / релігії, органічно вплетені в основний тематичний інформаційний пласт.



Це цікаво знати!

До прикладу подаємо завдання, ілюстрації якого містять традиційний елемент українського національного вбрання і культурний символ України – вишиванку. Роботу з акцентом на темі «З'ясування характеру і тривалості зубного болю» доцільно доповнити сетом запитань про вишиванку, вкрапленнями розповіді про неї, її значущості для кожного українця.

Працюйте в парах. Допишіть і розіграйте діалоги. Використовуйте малюнки 1 - 2 / Work in pairs. Complete the dialogues and act them with your partner. Use photos 1 - 2.



1



2

Організація навчального матеріалу з оперттям на мультимодальність передбачає послуговування значною кількістю мовних моделей (комунікативно-мовленнєвих блоків), покликаних допомогти іноземним студентам організувати і втілити власне повідомлення на тему. При цьому під час планування, відбору чи формування блоків навчального матеріалу доцільно враховувати потребу іноземців демонструвати власну національну ідентичність і презентувати елементи рідної культури, що має бути реалізовано на практичних заняттях із використанням української мови.

Серед графічних знаків і матеріалів, за допомогою яких можна реалізувати мультимодальний підхід на занятті, вирізняємо графіки й таблиці, логічні схеми та реконструкції (графічні або відеореконструкції подій), графічні розповіді у вигляді складних інформаційних блоків, зображення, світлини, підписи, Logo, хмарини слів, інфографіку, ментальні карти, кросворди, презентації, інтерактивний відео- й аудіофайловий навчальний контент тощо [4-8].

Отож, одним із провідних продуктивних принципів організації навчально-пізнавальної діяльності іноземних здобувачів вищої медичної освіти під час формування соціокультурної компетенції вважаємо принцип мультимодальності, передовсім реалізований засобами інформаційно-комунікаційних технологій у поєднанні з дидактичними мультимодальними текстами.

Список використаної літератури

1. Бешлей О. Розвиток навичок візуальної грамотності студентів ЗВО через застосування мультимодальних текстів / О. Бешлей, З. Батринчук // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – Запоріжжя : КПУ, 2021. – Вип. 77, т. 1. – С. 119 - 124.
2. Кречотень О. В. Мультимодальний підхід до роботи з автентичними ресурсами на занятті з іноземної мови [Електронний ресурс] / О. В. Кречотень, Л. І. Байдак // Інноваційна педагогіка : науковий журнал. – Херсон : Гельветика, 2020. – Вип. 20, т. 2. – С. 56-62.
3. Лещенко Т. О. Переваги використання мультимодального дидактичного тексту як засобу навчання (вивчення української мови як іноземної) / Т. Лещенко, М. Жовнір, В. Юфименко // Proceedings of the XX International Scientific and Practical Conference «Problems of science and practice, tasks and ways to solve them», May 24–27, 2022, Warsaw, Poland. – 2022. – P. 520-525.
4. Лещенко Т. О. Multimodal Text: the Essence, Practical Value and Didactic Potential / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Закарпатські філологічні студії. – 2022. – Вип. 25, т. 1. – С. 31-36.
5. 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.
6. Лещенко Т. Ціннісний компонент навчального мультимодального тексту: національні цінності / Т. Лещенко, М. Жовнір, О. Шевченко // Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка». – Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2023. – № 16 (48). – С. 135-142.
7. Лещенко Т. Мультимодальний дидактичний текст як засіб формування соціокультурної компетентності іноземних здобувачів освіти / Т. Лещенко, М. Жовнір // Дидактика : часопис : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. «Реформування вищої освіти в контексті забезпечення сталого розвитку суспільства», 15–16 листопада 2022 р. / Кафедра загальної педагогіки та андрагогіки ПНПУ імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2022. – № 23. – С. 89-93.
8. Zhovnir M. Visual Language of Multimodal Text: Pragmatics of color (on the Material of the Covers of World Publications, Dedicated to the Russian-Ukrainian War) / M. Zhovnir, T. Leshchenko // Alfred Nobel University Journal of Philology. Series «Philology». Special Issue «Multimodality. Intermediality: Discourse, Communication, Text». – 2023. – Issue 2 (26/2). – P. 108-126.

**ВИКОРИСТАННЯ МОДЕЛІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ**

Жукова М. Ю., Ткаченко О.В., Коковська О. В., Міщенко І.В.

Полтавський державний медичний університет

У статті розглядаються проблеми використання різних моделей організації навчання в медичних закладах вищої освіти в сучасних умовах, їхні переваги й недоліки. Підкреслюється роль змішаного навчання як інтеграції традиційного й дистанційного навчання.

Ключові слова: вища медична освіта, традиційне навчання, змішане навчання, remote learning, face-to face learning, online learning, blended learning.

The article is devoted to education various models usage problems in higher medical educational establishments under modern conditions as well as their advantages and dis-advantages. Blended education role as an integration of the traditional and remote one is emphasized by the authors.

Keywords: higher medical education, traditional learning, blended learning, remote learning, face-to-face learning, online learning, blended learning.

Основним видом праці студентів медичних закладів вищої освіти є навчання, оволодіння глибокими знаннями з медичних дисциплін і одночасно – певними практичними навичками. Це є невід’ємною складовою майбутнього лікаря, який прагне зайняти гідне місце в медичній галузі й бути конкурентоздатним. Тому медична освіта – одна з небагатьох, яку не можна здобути заочно [2]. Одне з найважливіших завдань методики викладання у вищій школі – спрямування надбав теорії в практичне русло. Тому студенти вивчають і засвоюють на практичних заняттях, крім теоретичних знань, і деякі методи дослідження, діагностики.

Однак, як бути, якщо спочатку всьому світу було кинуте виклик масштабною пандемією Covid – 19, а потім відбулося повномасштабне військове вторгнення на територію України і введення воєнного стану?

Обмежений доступ студентів до університетів і університетських аудиторій під час повітряної тривоги (в Україні досі триває положення воєнного часу у зв’язку з повномасштабною війною) викликає невизначеність і розбіжності щодо того, як організувати освітній процес. Досвід організації та реалізації педагогічного процесу в системі вищої медичної освіти в умовах воєнного часу в Україні ще не узагальнено і не проаналізовано. Проте вже тепер можна стверджувати, що, крім шокowego впливу на систему вищої медичної освіти в цілому, екстремальні умови цього часу дали істотний поштовх просуванню й розвитку різних форм і технологій освіти [1].

Педагогічна технологія не є незмінною. Вона може вдосконалюватися або змінюватися залежно від змінених умов навчання. Змішане навчання (англ. Blended learning) стало одним із трендів сучасної системи вищої освіти, актуальність і необхідність упровадження якого вже нині очевидна. Це система навчання, яка поєднує в собі кращі аспекти й переваги викладання в аудиторії й інтерактивного чи дистанційного навчання. При цьому студент не є пасивним споживачем знань, а стає активним учасником навчального процесу. Він має постійний доступ до матеріалів навчального порталу й регулярно отримує таким чином нові навчальні завдання. У системі віддаленого навчання студент завжди може поставити запитання викладачеві й оперативно отримати відповідь, не чекаючи наступного аудиторного заняття.

Змішане навчання – це досить нова методика навчання, яка незамінна при очній формі навчання в сучасних умовах. Змішане навчання поєднує елементи основних європейських освітніх моделей: дистанційне навчання (remote learning), навчання в аудиторії – традиційне (face-to-face learning) і навчання через інтернет (online learning).

В основу традиційної моделі навчання покладено читання лекцій, проведення практичних, лабораторних занять, організацію самостійної роботи студентів тощо. База навчання – книга й викладач як інтерпретатор знання. Найважливішою перевагою традиційного навчання, що передбачає пряму передачу інформації практично без спотворень, безперечно є можливість за короткий час передати великий обсяг інформації. При такому навчанні студенти засвоюють знання в готовому вигляді. Дистанційне ж навчання орієнтоване на впровадження в навчальний процес принципово інших моделей навчання, що передбачають зовсім інші види діяльності, які пов’язані з комп’ютерними і нетрадиційними технологіями, тому елементи діджиталізації в освітньому середовищі набули вагомого значення. Одним із ключових аспектів навчання є здатність не здобувати знання в готовому вигляді, а самостійно виконувати ефективний інформаційний пошук із застосуванням сучасних онлайн-платформ і сервісів, розвиваючи при цьому навички, що стануть у нагоді під час побудови особистісної траєкторії розвитку професійного зростання. У поєднанні з традиційними формами дистанційна освіта у вищому навчальному закладі може надати широкий спектр освітніх послуг і студентам для набуття необхідних навичок і вмінь для майбутньої професійної діяльності, і викладачам із метою підвищення кваліфікації. Дистанційне навчання стало доступною можливістю здобути якісну вищу освіту в умовах сьогодення [3]. Технології дистанційного навчання дають можливість проводити навчання за допомогою інтернету, урізноманітнювати засоби спілкування студентів і викладачів (електронна пошта, чат, форум, обмін файлами тощо), застосовувати багаторівневу систему тестування, поповнювати базу даних, накопичувати різнобічну статистику [4].

Технологія змішаного навчання надає студентам нові можливості для вивчення дисциплін. Можна не тільки в будь-який час переглянути необхідний матеріал у режимі онлайн, а і пройти тестування, перевірити свої знання, ознайомитися з додатковими джерелами. Крім того, у технології змішаного навчання зміст навчального матеріалу може бути представлений в аудіо- і відеозапису, що дозволяє студентам поводитися з навчальною інформацією досить гнучко, відповідно до своїх потреб і можливостей.

Традиційна освітня складова змішаного навчання передбачає аудиторні практичні заняття, а дистанційна складова – використання електронних навчальних матеріалів і засобів комунікації за допомогою інтернету. При змішаному навчанні вся група може навчатися офлайн і онлайн. Наприклад, перед аудиторним заняттям студен-

ти самостійно вивчають електронні матеріали, що стосуються теми заняття. На кафедрі фізіології ПДМУ лекції відбуваються в онлайн-режимі, а потім на практичному аудиторному занятті зі студентами викладач займається закріпленням теоретичних знань, здобутих під час роботи з лекційним матеріалом, і організацією практичної роботи студентів. Для оцінки результатів навчання студенти можуть онлайн тренуватися над виконанням тестів. Перед тестуванням в аудиторії під керівництвом викладача обговорюються тестові завдання. Однією з переваг змішаного навчання в порівнянні з традиційними освітніми технологіями є те, що студент завжди має доступ до методичних матеріалів: лекцій, практичних завдань, рекомендованої літератури, тестів.

І традиційне навчання, що передбачає особисту присутність студентів на заняттях, і навчання онлайн мають специфічні особливості. Так, в умовах воєнного стану студенти не завжди можуть регулярно відвідувати лекційні та практичні заняття через необхідність перебування в укритті під час оголошення повітряної тривоги, тому виникають труднощі повноцінного засвоєння інформації. Проблемні моменти онлайн-навчання включають самоврядування й управління часом (можливість навчатися у зручний час може перетворитися не на систематичне навчання, а на постійну прокрастинацію цього виду діяльності), а також відсутність особистого контакту (між студентами, а також між викладачами і студентами), зменшення кількості дискусій з іншими студентами, підвищена залежність від електронної пошти й можливі проблеми з безперервним доступом до інтернету. Крім того, для адекватного оцінювання знань важливо мати безпосередній контакт зі здобувачем освіти. Також неможливо точно перевірити, чи саме та людина працює й виконує завдання, чи це робить хтось інший. Тому остаточний контроль якості знань усе ж таки бажано проводити офлайн, оскільки при дистанційному навчанні втрачається безпосередній контакт між викладачем і студентом [1].

Список використаної літератури

1. Жукова М. Ю. Пошук можливих шляхів вирішення проблем освітнього процесу у медичних ВНЗ у реаліях воєнного часу в Україні / М. Ю. Жукова, І. В. Міщенко, О. В. Коковська, О. В. Ткаченко // Витоки педагогічної майстерності. – 2022. – Вип. 30. – С. 97–104.
2. Жукова М. Ю. Використання сучасних педагогічних технологій для підвищення якості викладання нормальної фізіології на стоматологічному факультеті ПДМУ / М. Ю. Жукова, І. В. Міщенко, О. В. Коковська // Сучасні аспекти досягнень фундаментальних та прикладних медико-біологічних напрямків медичної та фармацевтичної освіти та науки : матеріали І наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, присвяч. 90-й річниці з дня народження видатного фармаколога, професора Киричок Людмили Трофимівни, м. Харків, 17 листопада 2022 р. – Харків : ХНМУ, 2022. – С. 75–79.
3. Коковська О.В. Перспективи дистанційного навчання в медичних закладах вищої освіти / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко [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. 136–138.
4. Міщенко І. В. Дидактичні особливості дистанційного навчання в медичних ЗВО України / І. В. Міщенко, К. Є. Юдіна, М. Ю. Жукова, О. В. Коковська // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 171–173.

ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПРИ ЗМІШАНОМУ НАВЧАННІ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Зубченко С.Г., Калашніков Д.В., Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Вонсович Ю.В., Давидова О.В.,
Зубченко Ю.П., Малюченко М.М.**

Полтавський державний медичний університет

Формування системи освіти ґрунтується на використанні багатограних 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, змішане навчання.

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, blended learning.

Глобальна інформатизація викликає зміни в усіх сферах суспільного життя. Тому завданнями системи освіти є не лише здобуття майбутніми фахівцями знань, умінь і навичок у професійній галузі, а й формування в них здібностей до постійного їх оновлення, доповнення й генерування в майбутній професійній діяльності. Сучасна парадигма освіти все більше орієнтується на розвиток професійних компетенцій майбутніх спеціалістів, які включають також високий рівень їхніх особистісних якостей.

Роботодавці очікують від потенційних кандидатів на певну посаду спроможності застосовувати знання і вміння у конкретній робочій ситуації, а також швидко їх адаптувати до використання технологій, які постійно розвиваються і вдосконалюються.

У результаті було зроблено висновок, що для ефективної професійної діяльності потрібні такі компетенції:

- уміння знаходити джерела актуальної інформації, аналізувати її надійність, достовірність, цілісність;
- усвідомлення необхідності постійного саморозвитку;
- визначення трендів ринку, розуміння вимог клієнтів і ринку загалом;

- упевнене застосування різних програмних засобів під час роботи з інформацією;
- використання різноманітних аналітичних інструментів і методів аналізу;
- ефективне використання можливостей мережі «Інтернет» та ін.

Отже, у процесі навчання необхідно наголосити на розвитку в здобувачів освіти здатності до власної аналітичної діяльності, їх самостійності; формування соціально значимих цінностей; збагачувати їхній досвід взаємодії з іншими.

При цьому невід'ємним компонентом навчального процесу є активна діяльність самих здобувачів освіти, у тому числі й у процесі оцінювання й аналізу одержаних результатів.

Найважливіший аспект у процесі оцінювання результатів навчальної діяльності здобувачів освіти залишається недостатньо дослідженим. А саме – розуміння важливості реалізації оціночної діяльності самими здобувачами освіти в процесі навчання. Тому викладачам ЗВО варто так організувати завдання, щоб забезпечити ефективну взаємодію зі здобувачами освіти в процесі оцінювання навчальних результатів, аби не лише реалізувати запланований контрольний захід, а й сприяти цілісному розвитку особистості здобувача освіти. Адекватне оцінювання студентами результатів своєї діяльності формує оцінний механізм, змістом якого є оцінювання себе як особистості, своїх цілей і ступеня їх досягнення. Це робить визначальний внесок у формування «колективного суб'єкта» оцінки, що важливо і з точки зору формування в суб'єктів освітнього процесу (здобувачів освіти і викладачів) почуття спільності в досягненні якості освіти, і подолання позиції їх протистояння в зазначеному процесі [1]. Максимальне залучення здобувачів освіти до процесу оцінювання приводить до прийняття ними відповідальності за результати своєї навчальної діяльності, сприяє підвищенню мотивації, усвідомленому ставленню до навчання. Здобувачі освіти погоджуються з тими результатами, що вони розуміють.

Якісне оцінювання навчальних досягнень неможливе без усвідомлення своїх помилок і недоліків у роботі самими здобувачів освіти.

Тому при організації навчального процесу необхідно розробити чітко визначені критерії оцінювання, які забезпечують надійність і мінімізують суб'єктивізм викладача.

Критерії – це опис параметрів, відповідно до яких викладач і здобувач освіти можуть визначити рівень досягнення поставлених навчальних цілей. Вони мають бути виражені таким чином, щоб отриману оцінку можна було б із ними порівняти й документально відобразити.

Критерії, попередньо розроблені викладачем і представлені здобувачам освіти на початку навчального курсу, допомагають їм у виборі певних робіт; акцентують їхню увагу на тих елементах, які мають отримуватися в остаточному результаті; включають стандарти для самооцінки роботи здобувачів освіти і сприяють розвитку такої важливої для фахівця якості як власна оцінна діяльність [2.]

Здобувач освіти має чітко розуміти, чому він одержав ту чи іншу оцінку (або кількість балів) за свою роботу; яких помилок він припустився і де саме; що необхідно зробити, щоб покращити свої результати.

Відсутність розроблених критеріїв часто викликає в здобувачів освіти або незгоду з отриманою оцінкою, або (що ще гірше) байдужість і відсутність інтересу до помилок і недоліків виконаної роботи.

Тепер функція оцінювання не зводиться лише до виявлення недоліків, а насамперед розглядається як критичний аналіз освітнього процесу, 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 і філософії оцінки [3].

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 з вивчення явища через оцінку, процес виставлення оцінки.

Критерії оцінки знань – це вимоги (ознаки), на які треба 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 її структурних елементів, розташованих у логічній послідовності;
- розгорнутість – здатність розгорнути знання до ряду послідовних кроків;
- усвідомленість – розуміння зв'язків між знаннями, уміння виділити суттєві та несуттєві зв'язки, пізнання способів і принципів здобування знань.

Оцінка знань і вмінь – це визначення й вираження в умовних знаках – балах, а також в оціночних судженнях викладача ступеня засвоєння здобувачами освіти знань, умінь і навичок, встановлених програмою, рівня старанності 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 одержаного результату.

Отже, саме критерії оцінювання надають визначеності інформації, що створює основу для прозорості оцінювання і мотивує здобувачів освіти до адекватної самооцінки. Аналізуючи поняття визначеності інформації, автор указує, що «ми діємо відповідно до отриманої нами інформації та характеру її оцінок, тому вони теж повинні мати властивість визначеності» [4]. Визначеність оцінок своєю чергою створює основу для визначеності дій, тобто існує ланцюжок.

Саме визначеність усіх компонентів процедури оцінювання в змішаному навчанні приводить до розвитку власного оцінного судження в здобувачів освіти. Важливо на початку навчання оприлюднити календарний план роботи здобувачів освіти з визначенням дат виконання робіт, переліком питань навчальної програми дисципліни і відповідною шкалою оцінювання навчальних результатів за кожну виконану роботу.

Із метою максимального розвитку в здобувачів освіти здібностей до самоконтролю й реалізації швидкого зворотного зв'язку створено класи із завданнями у «Googleclass» і відеозв'язок у «Zoom -конференції» [5].

Робота здобувачів освіти на практичному чи семінарському занятті оцінюється викладачем, а оцінка вноситься в журнал. Аналогічно оцінюються всі інші складові поточного контролю за дисципліни. Так відбувається постійне накопичення сумарної оцінки здобувача освіти протягом відповідного навчального модуля. Складена таким чином сумарна оцінка є основою для оцінки навчального модуля відповідної дисципліни.

Наприкінці чергового навчального модуля викладач ознайомлює здобувачів освіти із досягнутими результатами поточного контролю. Якщо результат відповідає оцінці «відмінно», здобувач освіти має право не брати участь у модульному контролі й отримати оцінку за результатами поточного контролю, яка виставляється в заліково-екзаменаційну відомість.

У разі незгоди студента з отриманою сумою балів, якщо вона складає менше ніж «відмінно», її можна покращити за рахунок участі здобувача освіти в процедурі модульного контролю.

Модульний контроль полягає в оцінці засвоєння здобувачем освіти навчального матеріалу з дисципліни обсягом, визначеним 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 й оцінювання навчального модуля здійснюється за результатами поточного контролю.

Відповідно до методики кожне завдання є в компактному вигляді завершальним результатом виконання певних навчальних питань. Здобувач освіти аналізує завдання, розпізнає представлені об'єкти, підбирає й застосовує необхідні методи вирішення, реконструює, отримує результат у заданому вигляді.

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. Частина II. Житомир. педінститут, 1993.
3. Технології професійно-педагогічної підготовки майбутніх учителів: Навчальний посібник: Частина перша: Технології загальнопедагогічної підготовки майбутніх учителів /за заг. ред. доктора педагогічних наук О.А. Дубасенюк. – Житомир. Житомирський державний педагогічний університет, 2001. – 267 с.
4. Формування виховних умінь майбутніх педагогів /за ред. О.А. Дубасенюк, А.В. Іванченка. – Житомир, 1996.
5. Фіцула Л.М. Педагогіка: навч. посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. – К.: Видавничий центр "Академія", 2000. – 544 с.
6. Щербаківа К.Й. Вступ до спеціальності: навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1990. – 166 с.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ ОЛІМПІАД У ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

Іваницька О.С., Гончаренко Н.І., Іваницький І.О., Локес К.П., Буханченко О.П.

Полтавський державний медичний університет

У сучасних умовах відбувається модернізація вітчизняної вищої освіти, спрямована на значне підвищення рівня професійної компетентності майбутніх фахівців. Одним із найважливіших видів навчальної діяльності стає самостійна робота студентів. Широкі можливості для самоосвіти здобувачів освіти мають студентські олімпіади. Вони стимулюють прагнення студентів до здобуття міцних знань, самоосвіти, формують у них інтерес до наукових досліджень, виховують лідерські якості.

Ключові слова: професійна компетентність, самостійна робота студентів, науково-дослідна робота студентів, студентські предметні олімпіади.

In modern conditions, the modernization of domestic higher education is taking place, which is aimed at significantly increasing the level of professional competence of future specialists. One of the most important types of educational activity is the independent work of students. Student Olympiads have significant opportunities for self-education of education seekers. They stimulate the desire of students to acquire solid knowledge, self-education, form their interest in scientific research, and cultivate leadership qualities.

Keywords: professional competence, independent work of students, research work of students, subject Olympiads.

Україна, незважаючи на надскладні умови, пов'язані з повномасштабною війною, яку ведуть проти нашої країни російські агресори, продовжує впевнено рухатися шляхом інтеграції з цивілізованим світом. Одним із показових проявів цих інтеграційних процесів стали кардинальні зміни в системі вітчизняної вищої освіти, її модернізація, що має значно підвищити якість підготовки фахівців, які б відповідали європейським і світовим стандартам. Змінюються вимоги до сучасного професіонала. Він має не лише володіти сумою раз і назавжди завчених знань і навичок. Головне, аби він навчився навчати себе сам, умів знаходити потрібну інформацію, вести постійний творчий пошук, мав нагальну потребу навчатися впродовж усього життя.

Якість результатів здобуття вищої освіти, у тому числі й медичної, тепер прийнято вимірювати передусім у відповідних до вимог суспільства компетенціях. Професійна компетентність – це «інтегративна характеристика ділових і особистісних якостей фахівця, що відображає рівень знань, умінь, досвіду, достатніх для досягнення мети з певного виду професійної діяльності, а також моральну позицію фахівця» [1, с.722]. Практично мова йде про готовність здобувачів освіти до ефективної професійної діяльності, що передбачає можливість швидкої адаптації до умов, які постійно змінюються, уміння використовувати засвоєні знання для вирішення практичних завдань у конкретній ситуації.

Отже, постає питання про формування нової парадигми вищої освіти, що передбачає перехід від колективної до індивідуальної навчальної діяльності викладача і студента. За цієї умови на перший план виходить самостійна робота студента, а не викладання навчального матеріалу.

Самостійна робота перетворюється на один із найважливіших видів навчальної діяльності майбутніх фахівців. У широкому сенсі під самостійною роботою розуміють різноманітні види індивідуальної й колективної діяльності студентів, спрямованої на виконання завдань навчального, дослідницького характеру із методичним супроводом викладача, але без його безпосередньої участі. Її завдання – поглиблення й розширення знань, підвищення пізнавального інтересу, формування особистості, здатної до постійного самовдосконалення й самоосвіти впродовж життя [2, с. 276].

Ефективність самостійної роботи залежить від багатьох чинників. Серед них слід назвати і належне навчально-методичне забезпечення такої роботи, і врахування індивідуально-психологічних особливостей студентів, і систематичний контроль із боку викладача виконання будь-яких видів групових чи індивідуальних завдань. Окремо слід підкреслити значення такого фактора підвищення якості самостійної роботи як мотивація студентів до сумлінної самоосвіти, бо саме він становить особливий інтерес з огляду на порушувану нами проблему.

Визначаючи мотивацію як систему стимулів, що змушує людину діяти і досягати поставлених цілей, дослідники наголошують на тому, що чим потужніша мотиваційна сила, тим вищими виявляються результати діяльності. Тож важливо, аби молоді люди, навчаючись у виші, мали позитивну мотивацію досягнення успіху, орієнтувалися на здобуття міцних професійних знань і вмінь як необхідну умову отримання суспільного визнання.

Значні можливості мотивації майбутніх медиків до оволодіння ними ключовими професійними компетентностями, до постійної самоосвіти мають студентські предметні й фахові олімпіади і конкурси професійної майстерності. Нормативними документами МОН України олімпіади визначаються як змагання студентів у творчому застосуванні здобутих знань, умінь і навичок, а також у професійній підготовці майбутніх спеціалістів. Завдяки участі в олімпіадах студенти можуть упевнитись у своїх знаннях і вміннях, продемонструвати прагнення до наукового пошуку, зарекомендувати себе здібними, перспективними фахівцями, привернути до себе увагу не лише керівництва й викладачів вишу, а й потенційних роботодавців.

Студентські олімпіади виконують широкий спектр завдань. Серед найважливіших слід зазначити виявлення обдарованих студентів, розвиток і реалізація їхніх здібностей до навчання і творчого мислення, стимулювання прагнення молодих людей до самоосвіти й самовдосконалення, формування в них інтересу до наукової роботи з обраної спеціальності, популяризація досягнень науки, техніки й новітніх технологій, виховання лідерських якостей і активної життєвої позиції.

Студентські олімпіади проводяться і з окремих предметів, і зі спеціальностей. Традиційно олімпіади мають два тури. Перший тур відбувається у вищих навчальних закладах, другий – Всеукраїнський – у базових вишах, визначених МОН України. У межах внутрішньовишівського туру студенти залучаються до участі в предметних олімпіадах, коли предметом перевірки стають знання з фундаментальних наук і фахових дисциплін. На кафедрах стоматологічного факультету Полтавського державного медичного університету накопичений значний досвід проведення олімпіад, на яких визначаються переможці – найбільш підготовлені здобувачі освіти, що зможуть представляти виш на Всеукраїнській олімпіаді зі стоматології. Відбіркові змагання організуються в групах, на курсах, на факультеті.

Велике значення для ефективного проведення олімпіади має розробка конкурсних завдань. Вони складаються таким чином, щоб не лише перевірити володіння учасниками змагань знаннями й навичками, передбаченими навчальними програмами, а й з'ясувати їхню здатність до наукової роботи, творчого підходу до вирішення стандартних і нестандартних задач, клінічних ситуацій [3, с. 46].

Після I туру олімпіади починається надзвичайно напружений і відповідальний період підготовки вишівської команди олімпійців до Всеукраїнського туру, адже неможливо досягти успіху, забезпечити злагоджену роботу всіх учасників, показати глибокі теоретичні знання і практичні навички без цілеспрямованої, системної роботи викладачів-тренерів і студентів. Розуміючи важливість підготовчої роботи з обдарованими студентами, науковці звертають увагу на необхідність будувати її на низці методичних принципів: фундаментальності знань, міжпредметних зв'язків, максимальної самостійності, активності знань, дієвості знань, додаткових знань, випереджального рівня складності завдань, комплексного аналізу виконуваних завдань, спадкоємності знань [4, с. 42].

Варто наголосити на тому, що високий рівень професійності науково-педагогічного складу стоматологічного факультету і якості підготовки здобувачів освіти дозволив МОН України шість років поспіль (2014/2019 рр.) проводити Всеукраїнську олімпіаду зі спеціальності «Стоматологія» саме в Українській медичній стоматологічній академії (нині Полтавський державний медичний університет). На жаль, світова пандемія ковіду й повномасштабна російська агресія наразі позбавили українські виші можливості проводити такі змагання. Та ми впевнені в тому, що ця практика буде обов'язково відновлена, адже олімпіади з фаху є надзвичайно потужним засобом удосконалення навчально-виховного процесу. Водночас чудовою нагодою для студентів-медиків довести свою професійну компетентність як майбутніх лікарів має стати міжнародна олімпіада в Самаркандському державному медичному інституті (Узбекистан), на яку вперше запрошено команду ПДМУ.

Отже, студентські олімпіади як важливий засіб підвищення професійної компетентності майбутніх медиків, формування в них активного інтересу до обраної спеціальності потребують відновлення й подальшого розвитку.

Список використаної літератури

1. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; гол. ред. В.Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
2. Михайлюк М.М., Верголяс М.Р., Верголяс О.О. Самостійна робота як важлива складова при вивченні дисциплін // UDC 001.1 36. наук. праць. World science, problems, prospects and innovations. Perfect Publish, Toronto, Canada. – 2021. – С. 276-287.
3. Петрушанко Т.О. Предметна олімпіада як одна з форм самостійної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» / Т.О. Петрушанко, Н.М. Іленко // Український стоматологічний альманах. – 2017. – №3. – С.46-48.
4. Унгурян Л.М. Студентська олімпіада як умова формування фахівця / Л.М. Унгурян, О.А.Мельник, І.А. Науменко // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 41-43.

МЕДІАГРАМОТНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ БАКАЛАВРСЬКОГО І МАГІСТЕРСЬКОГО РІВНІВ: ПРО ЩО СВДЧАТЬ ЦИФРИ І НАД ЧИМ ПОТРІБНО ПРАЦЮВАТИ?

Іваницька Т.А., Петров Є.Є., Казаков Ю.М., Кузьменко Н.В., Трибрат Т.А.

Полтавський державний медичний університет

Задля встановлення рівня медіакомпетентності було проведено опитування 217 здобувачів бакалаврського і магістерського рівнів вищої медичної освіти. За результатами опитування виявлено, що більшість респондентів вивчали медіаграмотність у школі або коледжі/університеті, але на практиці ці знання не завжди використовують. Опитані студенти не приділяють достатньо уваги перевірці джерела інформації або роблять це неправильно. Також недостатньо напрацьовано є навичка правильного пошуку медичної інформації в інтернеті та її перевірки.

Ключові слова: медіаграмотність, медіакомпетентність, soft skills, здобувачі вищої медичної освіти.

A survey of 217 students of higher medical education was conducted to determine the level of media competence among bachelor's and master's degree holders of higher medical education. As a result of the survey, it turned out that the majority of respondents studied media literacy at school or college/university, but in practice this knowledge is not always used. The surveyed students do not pay enough attention to checking the source of information or do it incorrectly. The skill of correctly searching for medical information on the Internet and checking it is also incomplete.

Keywords: media literacy, media competence, soft skills, students of higher medical education.

Вступ. Сучасний інформаційний простір нагадує безкрайній океан фактів, думок, гіпотез, поглядів і упереджень із непомітними, на перший погляд, прихованими течіями маніпуляцій і фейків. Відрізнити останні від правди буває нелегко, але можливо. Задля поглиблення медіакомпетентності останнім часом у світі почали з'являтися освітні організації та платформи, які забезпечують громадську освіту, професійний розвиток і науково обґрунтовані освітні ресурси на національних і міжнародному рівнях. Такі організації працюють, щоб допомогти громадянам, особливо молоді, розвивати критичне мислення й навички виробництва медіа, необхідні для повноцінного життя у 21 столітті [1]. Мета цих проєктів — зробити можливим усвідомлений вибір у нескінченному інформаційному потоці. І в цьому контексті Україна не є винятком. Останні 5 років тема медіаграмотності активно представлена на різних ресурсах і навіть включена до шкільної програми загальноосвітніх шкіл і закладів вищої освіти [1;3]. Роль сучасної освіти полягає в тому, щоб дати студентам можливість жити, навчатися, розпізнавати і самовиражатися в різноманітній глобальній медіакультурі, як онлайн, так і офлайн. Освіта має базуватися на навичках обробки інформації і для викладання, і для навчання.

Медіаграмотність – це підхід до освіти 21 століття, в основі якого є готовність до використання ресурсів і можливостей глобального медіасередовища. Розрізняють соціальні, етичні, культурні й технологічні аспекти медійної грамотності. У процесі формування медійної грамотності здобувачі освіти набувають навичок безпечного використання медіа, а також особистого самовираження, формування власної думки, незалежних поглядів, готовності до критичної інтерпретації знань. Ключовим аспектом медійної грамотності є аналітичний підхід до медіасередовища: здатність сприймати критично медіа й готовність виражати себе засобами медіа [2]. Важливо розуміти, що медіаграмотність – це не «захист» дітей і студентів від небажаних повідомлень. Медіаграмотність полягає в тому, щоб допомогти здобувачам освіти стати компетентними, критичними і грамотними в усіх формах медіа, щоб вони могли контролювати інтерпретацію того, що вони бачать або чують, а не дозволяти інтерпретації контролювати їх. Усе це забезпечує формування медіакомпетентності. У науково-педагогічній літературі медіакомпетентність розглядається як елемент і кінцевий результат медіаосвіти [2].

До переліку вимог до рівня засвоєння медіакомпетентності належать такі:

- уміння здійснювати моніторинг джерел інформації;
- уміння розпізнавати недоліки медіатекстів, медіаторчості;
- уміння діагностувати емоційний стан особистості після впливу медіаінформації;
- установлювати ознаки позитивної / негативної оцінки запропонованого медіаматеріалу;
- передбачати вплив на вольовий, когнітивний, психологічний розвиток людини;
- корегувати мету й способи діяльності з медіаджерелами;
- модифікувати власну діяльність у мережі [4].

Як показують численні дослідження, саме оцінка результатів опанування тих чи інших практичних навичок дозволяє здобувачу вищої медичної освіти почуватися впевнено і спокійно, виконуючи професійні обов'язки лікаря. Перехід від університету чи коледжу до клінічної практики важливий і вимагає особистих здібностей і впевненості, а також уміння самостійно орієнтуватися в медіапросторі та використовувати достовірну й актуальну медичну інформацію [5;6].

Водночас слід зауважити, що тема опанування практичних навичок з медіаграмотності «у медичній сфері» ще недостатньо висвітлена, оскільки більшість дослідників концентруються на засвоєнні hard skills як основних для медичних професій. Тому постає низка запитань, на які треба знаходити відповіді: чи зможуть майбутні здобувачі вищої медичної освіти (і першого, і другого рівнів) самостійно і грамотно орієнтуватися в медіапросторі? Чи зможуть відшукати потрібну інформацію в такому мінливому світі сучасних медичних технологій?

Метою нашого дослідження стало встановлення рівня оволодіння навичками медіаграмотності серед здобувачів вищої медичної освіти магістерського рівня за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія» (3-6 курсів) і здобувачів бакалаврського рівня за спеціальністю 223 «Медсестринство», а також порівняння отриманих

показників серед цих категорій здобувачів медичної освіти.

Об'єкт і методи дослідження. Нами розроблено анкету із запитаннями вищезгаданої тематики і проведено опитування 217 здобувачів вищої медичної освіти, серед яких 97 осіб, які навчаються за спеціальністю 223 «Медсестринство», освітня кваліфікація – бакалавр медсестринства, денна і заочна (дистанційна) форми навчання (I група) і 120 здобувачів вищої медичної освіти за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія» за другим (магістерським) рівнем вищої освіти з повною загальною середньою освітою (II група). Анкета містила запитання, що стосувалися поняття медіаграмотності, попереднього вивчення цієї «soft skill» і самооцінку респондентів рівня засвоєння і практичного використання навичок медіаграмотності в особистому житті та навчанні.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними анкетування, переважна більшість здобувачів вищої медичної освіти знайома з поняттям медіаграмотності – 81,1%, хоча серед респондентів I групи цей показник виявився дещо вищим (83% проти 77,5%). Цікавим є факт, що 67,5%(81/120) опитаних магістерського рівня і 64,9% (63/97) бакалавського рівня не вивчали або не пам'ятають, що вивчали цей предмет у школі. Разом із тим, понад половина (55,7%) здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня заочної (дистанційної) форми навчання (на основі освітнього ступеня молодшого бакалавра, молодшого спеціаліста) пам'ятають, що вивчали медіаграмотність у коледжі.

Переважна більшість опитаних (понад 70% у обох групах) вважають, що медіаграмотність їм потрібна для того, щоб уміло перевіряти інформацію і критично її сприймати. Усвідомлюють, що відповідально треба ще й поширювати інформацію, менше половини опитаних (43,7%, 95/217). Близько 10% (10,3 і 12,5% відповідно по групах) використовують ці знання для створення власного медіаконтенту. У ролі джерела новин респонденти переважно використовують інтернет і соціальні мережі (70% і 85% відповідно по групах). Офіційні сторінки засобів масової інформації (ЗМІ) у соціальних мережах переглядають понад 70% опитаних (77,3% і 79,2% відповідно по групах). Періодичні офіційні інтернет-видання читає обмежена кількість респондентів, лише 13,4% серед здобувачів бакалаврського рівня освіти і 15,8% серед здобувачів магістерського рівня. ЗМІ довіряють більшість опитаних обох груп, хоча є різниця по групах: 54,6% бакалаврського рівня проти 68,5% магістерського рівня. Перевіряють достовірність інформації 92,8% студентів-бакалаврів проти 85% здобувачів магістерського рівня вищої медичної освіти. Щодо верифікації контенту, то лише трохи більше третини здобувачів освіти цікавляться, хто є автором повідомлення (37,1% і 35,8% відповідно по групах). Універсальним засобом для перевірки джерела інформації студенти вважають використання різних джерел інформації. Цим способом користуються 76,3% і 86,7% відповідно по групах. Із цього приводу одразу хотілося б зазначити, що, незважаючи на різноманітність джерел, якими користуються здобувачі освіти, викладачам необхідно їх попереджати (і ми це намагаємося постійно проводити), що дезінформація може поширюватися різними засобами, особливо через глобальну мережу й месенджери, коли важко або неможливо встановити автора повідомлення.

Коли важлива для опитаних інформація неповажна або викликає сумніви, 53,6% здобувачів бакалаврського вищої медичної освіти і 62,5% здобувачів магістерського рівня шукають максимально відповідні дані в мережі «Інтернет». Кожен п'ятий здобувач першого рівня вищої освіти не перевіряє інформацію, навіть підозрюючи, що вона є неправдивою, мотивуючи відсутністю на це часу, серед здобувачів II групи цей показник значно нижчий (12,4%).

Готуючись до занять, переважна більшість здобувачів освіти користуються підручниками й лекціями (88,7% і 94,2% по групах). Майже половина опитаних в обох групах використовують лінки, що пропонує пошукова система без урахування джерела інформації (43,3% і 47,5% відповідно). Доволі низький рівень здобувачів (лише до 21% серед здобувачів магістерського рівня і до 8,2% серед студентів бакалаврського рівня) медичної освіти користуються медичними базами даних (Pubmed, Ependium, MSD, Medscape), що потребує додаткової уваги з боку викладачів, особливо клінічних кафедр. Лише третина опитаних здобувачів магістерського рівня вищої освіти (41 зі 120) користуються лінками, що надані в силабусах, серед здобувачів бакалаврського рівня таких 50,5% (49/97). Слід зазначити, що доволі багато студентів звертаються до викладачів клінічних дисциплін, щоб упевнитись у правдивості медичної інформації (69,1% і 79,2% відповідно по групах). Отже, здобувачі освіти прагнуть відшукати достовірний медичний контент, зважаючи не тільки на власне бачення, а й спираючись на досвід науково-педагогічних працівників університету.

І наостанок іще раз зауважимо, що стати медіаграмотним означає не запам'ятовувати факти чи статистичні дані про медіа, а радше навчитися ставити правильні запитання про те, що ви дивитесь, читаете чи слухаете. Без цієї фундаментальної здатності людина не може повністю проявити свою особистість або усвідомлено приймати рішення.

Отже, результати дослідження дозволяють зробити відповідні **ВИСНОВКИ**.

1. Переважна більшість здобувачів освіти незалежно від освітнього рівня вищої освіти (бакалаврського чи магістерського) вважають, що опанували основи медіаграмотності, хоча вміння здійснювати моніторинг джерел інформації в процесі самостійної діяльності ще недостатньо сформоване.

2. В обох досліджуваних групах виявлено бажання здобувачів освіти вдосконалювати медіакомпетентність у професійному (медичному) аспекті, що вимагає відповідної допомоги викладачів, особливо з клінічних дисциплін.

Список використаної літератури

1. Стаднік О., Ванюшина О., Полова Н. Проблема медіаграмотності при споживанні інформації в умовах війни: соціологічний аспект. *Epistemological Studies in Philosophy Social and Political Sciences*. 2022. Т. 5, № 1. С. 73–79. URL: <https://doi.org/10.15421/342210>
2. Уварова Т., Стас Т. Медіаграмотність та медіакомпетентність у сучасній освіті: виклики і тенденції. *Humanities science current issues*. 2020. Т. 4, № 29. С. 191–197. URL: <https://doi.org/10.24919/2308-4863.4/29.209672>
3. Evaluation and self-assessment of media literacy level of medical university students with an undergraduate degree and those who are high school graduates: there is still work to be done / Т. А. Ivanytska et al. *Bulletin of Problems Biology and Medicine*. 2023. Vol. 1, no. 4. P. 255. URL: <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2022-4-167-255-258>

4. Palamar S., Nazarenko L. The problem of the formation of literary competence of senior pupils in the process of analysis of artistic works with the use of innovative means of education. *Educological discourse*. 2019. No. 3-4. P. 73–91. URL: <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2019.3-4.7391>
5. Perception of readiness of future doctors for professional activities and determination of key factors affecting readiness to work / N. V. Kuzmenko et al. *Bulletin of Problems Biology and Medicine*. 2023. Vol. 1, no. 1. P. 246. URL: <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2023-1-168-246-253>
6. Transitioning from university to postgraduate medical training: A narrative review of work readiness of medical graduates / J. Padley et al. *Health Science Reports*. 2021. Vol. 4, no. 2. URL: <https://doi.org/10.1002/hsr2.270>

РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНИХ І ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО

Іващенко Д.М., Іващенко С.П.

Полтавський державний медичний університет

Ефективним методом підготовки якісно нових фахівців у закладах вищої освіти є науково-дослідна робота студентів. При цьому максимально розвиваються творче мислення, індивідуальні здібності, дослідницькі навички студентів, формується творчий потенціал і розвиваються особистісні якості, необхідні молодому лікарю для самоосвіти: цілеспрямованість, наполегливість у досягненні мети, ініціативність, відповідальність, вольові якості, адекватна самооцінка, самоконтроль, самоорганізованість.

Ключові слова: наукові дослідження, науково-дослідна діяльність, навчальний процес.

An effective method for training qualitatively new specialists in higher educational institutions is student research work. At the same time, creative thinking, individual abilities, research skills of students are maximally developed, creative potential is formed and personal qualities that are so necessary for a young doctor for self-education are developed: determination, persistence in achieving goals, initiative, responsibility, strong-willed qualities, adequate self-esteem, self-control, self-organization.

Keywords: scientific research, research activity, educational process.

Основними завданнями науково-дослідної роботи студентів визначено:

- 1) навчання студентів навичкам постановки і проведення самостійних наукових досліджень, вироблення творчого підходу до розв'язання наукових проблем, що стоять перед ними;
- 2) освоєння методів самостійної роботи з науковою літературою, поглиблене і творче освоєння програмного матеріалу;
- 3) прискорення професійного становлення майбутніх лікарів (також розвиток особистісно-професійних якостей, здібностей, формування професійних мотивів);
- 4) можливість обґрунтування вибору студентами наукового напрямку, де найяскравіше могли б проявлятися їхні творчі здібності;
- 5) виховання вже в стінах вишів резерву вчених, дослідників, викладачів, формування потенціалу майбутньої медичної науки та ін.

Нині в Полтавському державному медичному університеті розвиваються два напрями науково-дослідної діяльності студентів: науково-дослідна і навчально-дослідна робота в навчальному процесі; науково-дослідна робота в позанавчальний час.

У системі підготовки висококваліфікованих фахівців важливу роль відіграє оптимальне поєднання творчої, наукової та практичної підготовки студентів. Найбільш ефективним засобом практичного втілення цього комплексу в навчальному процесі є науково-дослідна робота, введена в навчальний процес. Мета її полягає в практичному закріпленні теоретичних знань студентів, опануванні навичок проведення самостійних наукових досліджень тощо. Навчально-дослідницька робота студентів у навчальному процесі дозволяє перенести акцент із навчання як процесу пасивного, репродуктивного засвоєння знань на навчання як процес активного, продуктивного пізнання, розвитку пізнавальної активності та творчого мислення, опанування студентами навичок і методів ведення наукової роботи, експериментальних досліджень, розвитку наукової ерудиції [1].

Важливим етапом формування творчих, усебічно розвинених спеціалістів є позанавчальна науково-дослідна робота студентів: робота в наукових студентських товариствах, центрах, об'єднаннях, у наукових лабораторіях і наукових гуртках, створених при кафедрах, участь у студентських наукових і науково-практичних конференціях, оглядах-конкурсах рефератів, наукових есе, публікації та ін.

Найважливіші особливості наукової діяльності студентів такі: по-перше, підпорядкованість її цілей навчальним; по-друге, основними мотивами є пізнавальні мотиви; по-третє, вона здійснюється під керівництвом викладачів і наукових співробітників університету; по-четверте, у процесі наукової роботи в студентів формується здатність до творчого вирішення практичних завдань із початком трудової діяльності.

Багато студентів на старших курсах беруть участь у дослідницькій роботі, сприймаючи її як підготовку до майбутньої практичної діяльності після закінчення університету.

Зазвичай студенти, які були залучені до проведення наукових досліджень у процесі навчання, творчо підходять до виконання своїх професійних функцій, у них вищий рівень психологічної готовності до професійної діяльності, а період адаптації до неї менший.

Науково-дослідницька діяльність тісно пов'язана з навчальною діяльністю студентів. Вони мають загальні моменти в цілях (оволодіння професією, набуття необхідних якостей і досвіду), мотивах (пізнавальні інтереси, почуття відповідальності та ін.), процесі здійснення (освоєння й використання відповідної інформації, необхідної

залежно від того чи іншого виду діяльності, активність тощо). Хоча в цих видах діяльності виявляються, певною мірою, різні якості, знання, навички, уміння студента, вони разом формують його особистість, готовність до праці, тобто перебувають у єдності ще і з виховним процесом [4].

Наукова діяльність студентів починається з репродуктивної діяльності та проходить ряд стадій. Вищий рівень творчої активності студентів проявляється там, де вони самостійно ставлять проблему, знаходять шляхи її розв'язання, вибирають із них оптимальний варіант.

На початковому етапі студенти першого і другого курсів здобувають навички науково-дослідної роботи. Вони навчаються шукати, відбирати, критично аналізувати, узагальнювати літературу з теми роботи, обробляти й обговорювати отримані результати, робити висновки. І до третього курсу перші дослідницькі спроби переростають у самостійну науково-дослідну діяльність. Тому студенти молодших курсів ще не ставлять самостійної прикладної проблеми і не намагаються знайти оптимальні шляхи її розв'язання, не проявляють творчої активності. І, звісно, не пов'язують безпосередньо науково-дослідну роботу з майбутньою професійною діяльністю. Необхідно роз'яснювати студентам перших і других курсів значення науково-дослідної діяльності у формуванні професійної самостійності, наукового мислення, здатності творчо вирішувати практичні та проблемні ситуації, з якими вони можуть зіткнутися в майбутній професійній діяльності [2].

Науково-дослідна діяльність розвиває потребу й активність у знаходженні, наприклад, оригінальних найсучасніших способів хірургічних втручань, навички і вміння розбиратися в потоках інформації, учасно встановити той чи інший діагноз.

Мотиви участі в науковій роботі в студентів зароджуються ще на першому курсі навчання. Одним із найважливіших факторів посилення мотивів наукової творчості є вплив на студентів першого курсу викладачів-лекторів, науковців ЗВО, студентів-старшокурсників. Саме ця дія на першому курсі може породити духовну потребу в інтелектуальному пошуку нової інформації [3].

Наукова діяльність студента – це свідоме самовираження його особистості, прагнення життєвого самоствердження. У науково-дослідній роботі безпосередньо задовольняються пізнавальні потреби студентів, які є основою формування творчої мотивації, виступаючи провідною в її структурі (творча мотивація є спрямованістю на самостійне отримання нових знань і перетворення власної діяльності). Опосередковано в науковій діяльності задовольняються багато інших потреб студентів, наприклад, потреба в самоствердженні та самовираженні (прагнення найповнішого прояву своєї індивідуальності); потреба в успішному виконанні роботи й досягненні високих результатів у діяльності, що виявляється у високому мотиві досягнення успіху; потреба в суспільному визнанні та повазі, що виявляється в розвиненому мотиві соціального успіху; потреба в саморозвитку і самовдосконаленні.

Отже, науково-дослідна робота як професійно спрямована діяльність підвищує інтелектуальну активність студентів, допомагає творчо освоювати навчальний матеріал, розвивати наукове мислення, формувати професійно важливі особисті якості, розвивати творчі здібності, необхідні для успішного виконання майбутньої професійної діяльності.

Науково-дослідна і навчальна діяльність студентів – це загальний шлях оволодіння професією. Вони виступають як свого роду засоби кращого освоєння майбутньої професійної діяльності, формування необхідних при цьому особистісних і професійних якостей і досвіду.

Список використаної літератури

1. Вірстюк НГ, Оринчак МА, Човганюк ОС, Вакалюк ІІ, Гаман ІО. Викладання і навчання навичкам наукової роботи як важливий елемент підготовки майбутнього лікаря. *Scientific and practical journal*. – 2018. – № 3 (7). – С.207-208.
2. Cho KK, Marjadi B, Langendyk V, Hu W. Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment. *BMC Med Educ*. 2017 Mar 21;17(1):59. doi: 10.1186/s12909-017-0902-7.
3. Corazza L, Shirkhani S, Berberat PO, Wijnen-Meijer M. Structured interviews on self-regulated learning strategies of medical students in the final year of medical school. *BMC Med Educ*. 2023 Aug 24;23(1):604. doi: 10.1186/s12909-023-04607-4.
4. Khadka M, Kunwar B. Ways to Make Medical Students Competent Professionally: View of Medical Students. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021 Dec 11;59(244):1328-1330. doi: 10.31729/jnma.7035.

**ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ»
ЯК ОДИН ІЗ КРОКІВ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ**

Іващенко О. Д., Копанцева Л. М., Стрижак С. В., Стрижак Д. О.

Полтавський державний медичний університет

Роль і функції хімії в підготовці лікаря – важлива складова процесу навчання здобувачів-медиків і формування в них хімічних знань і вмінь, єдиний, монолітний фундамент майбутніх професійних компетенцій, міцна основа майбутньої успішної лікарської діяльності, а самостійна робота – одна з найважливіших складових навчального процесу.

Ключові слова: медична хімія, хімічна підготовка майбутніх лікарів, методичне забезпечення, самостійна робота, хімічний експеримент.

The role and functions of chemistry in the training of a doctor is an important component of the process of training medical students and the formation of chemical knowledge and skills in them as a single, monolithic foundation of future professional competencies, as a solid foundation for future successful medical activity, and independent work is one of the most important components educational process.

Keywords: medical chemistry, chemical training of future doctors, methodological support, independent work, chemical experiment.

Хімічні дисципліни в медичних закладах вищої освіти належать до базових теоретичних дисциплін. Можна виділити низку факторів, що зумовлюють важливість фундаментальної хімічної підготовки для здобувачів-медиків:

– засвоєння хімії пов'язане з установленням причинно-наслідкових зв'язків, які посилюють розвивальний потенціал цієї дисципліни;

– вивчення сутності хімічних процесів, які відбуваються в біосистемах, виконання хімічних завдань із медико-біологічною спрямованістю сприяють розвитку логічного мислення, що є основою клінічного аналізу, підвищення інтелекту здобувачів;

– у живих організмах відбувається безліч біохімічних процесів різного типу, тому головним завданням хімічної освіти медиків є вивчення закономірностей перебігу хімічних реакцій у живому організмі;

– хімічна підготовка здобувачів медичного вишу важлива з точки зору соціального аспекту, оскільки такі проблеми як техногенні катастрофи, забруднення навколишнього середовища, виробництво пестицидів, отруйних речовин, уживання наркотиків і алкоголю є одночасно й медичними.

Усвідомлюючи роль і функції хімії в підготовці лікаря, ми вважаємо важливою складовою процесу навчання здобувачів-медиків формування в них хімічних знань і вмінь як єдиного, монолітного фундаменту майбутніх професійних компетенцій, як міцної основи майбутньої успішної лікарської діяльності.

Навчальна дисципліна «Медична хімія» викладається на I курсах стоматологічного, медичного I і II факультетах для здобувачів, які навчаються за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» і 225 «Медична психологія».

Із позиції методики викладання розділи хімічної дисципліни (неорганічна, аналітична, фізична та колоїдна хімія і хімія розчинів високомолекулярних сполук) є пропедевтичними для засвоєння наступних клінічних дисциплін, наприклад, таких як біологічна і біоорганічна хімія, фармакологія та ін. Оскільки саме на основі систематизованих фундаментальних хімічних знань, що є складовою природничого циклу навчальних дисциплін, майбутній медик зможе їх ефективно застосувати для опису хімічної сутності явищ, що відбуваються *in vivo* в нормі та патології, а також коректно врахувати вплив екологічних факторів і хіміотерапевтичних препаратів.

Гострою проблемою сьогодення стала суперечність між рівнем шкільної підготовки з хімії та вимогами закладу вищої освіти до знань абітурієнтів. А якщо врахувати, що навчальний час на вивчення хімічних дисциплін скорочується, тоді, як наслідок, порушується наступне вивчення дисциплін природознавчого напрямку. І ця проблема щороку загострюється.

Результатом зазначеної суперечності є також зниження рівня системності хімічних знань та їх дієвості у здобувачів першого курсу, яка насамперед проявляється в невмінні встановлювати причинно-наслідкові зв'язки й застосовувати знання в нових нестандартних умовах, прогнозувати результати експерименту чи розрахунку, визначити можливість і напрям перебігу реакції, інтерпретувати отримані дані й ін.

Отже, головним фактором реалізації сучасних вимог до хімічної освіти медиків і якісного опанування базовою навчальною дисципліною «Медична хімія» є оновлення її змісту й сучасна організація процесу її засвоєння. Найбільш раціональний шлях виконання цих вимог – не розширення обсягу й поглиблення змісту, а більш обґрунтований відбір навчального матеріалу, покращення його організації та методики викладання, не подовження термінів навчання, а зміна методологічних підходів до його вивчення, активізація й інтенсифікація навчального процесу, пізнавальної діяльності та самостійності здобувачів. Перехід на інтенсивно-фундаментальний характер навчання передбачає глибокі зміни в структурі хімічної дисципліни, ретельному відборі змісту на засадах мінімізації, а також максимальне використання поліфункціональності знань у навчальній і науково-дослідній діяльності здобувачів.

Для полегшення процесу адаптації здобувача з низьким первинним рівнем знань і практичних навичок викладачами кафедри розроблено методичні матеріали й підходи, які дозволяють у короткий час паралельно із засвоєнням тем навчальної програми підвищувати рівень базових знань для успішного засвоєння дисципліни, що вивчається.

На першому занятті проводиться контроль вихідного рівня знань у галузі хімії у формі письмового тестування. Завдання тестового контролю складаються на базі тестових питань із хімії з відкритих баз ЗНО з урахуванням специфіки дисципліни, що вивчається. Зі здобувачами, які показали недостатній рівень вихідних знань із хімії, що мають менше 70% правильних відповідей, проводиться додаткова робота у відведений час для консультацій.

Для покращення процесу адаптації здобувача викладачами кафедри хімії розроблено навчальні посібники «Медична хімія. Модуль I. Кислотно-основна рівновага та комплексоутворення в біологічних системах» і «Медична хімія. Модуль II. Рівноваги в біологічних системах на межі поділу фаз» для здобувачів медичних закладів вищої освіти МОЗ України; робочі зошити практичних занять із медичної хімії для здобувачів стоматологічного і медичних факультетів (українською й англійською мовами); методичні рекомендації до кожної теми, які дозволяють здобувачу опрацювати складні питання й закріплювати їх самостійно у відведений час для самонавчання. Увесь методичний матеріал структурований за темами відповідно до робочих програм із початкової дисципліни «Медична хімія». Самостійна робота здобувача та її контроль забезпечують якісно достатній рівень знань, допоможуть використовувати їх для вирішення конкретних завдань у майбутній лікарській практиці.

Значна частина навчального навантаження здобувача припадає на самостійну роботу. Самостійна робота формує у здобувачів - майбутніх лікарів звичку до самоосвіти, постійного вдосконалення знань для якісної професійної діяльності. Самоосвіта передбачає вміння поставити завдання, сформулювати проблему, оцінити шляхи її розв'язання, підібрати необхідний обсяг інформації, творчо засвоїти й осмислити її, зробити висновки на основі засвоєних знань, вирішити поставлену задачу. Самостійна робота здобувачів є однією з найважливіших складових навчального процесу [3].

Неоціненну роль у засвоєнні знань першокурсниками з хімічних дисциплін відіграє експеримент. Хімічний експеримент тісно пов'язаний із використанням речовин і процесів навколишнього світу.

Навчальний хімічний експеримент спрямований на пізнання об'єктів хімії, розвиток експериментальної діяльності здобувачів, формування їхньої хімічної компетентності. Головним засобом, який сприяє цьому, стає практичне заняття – форма навчального заняття. Виконуючи лабораторну роботу, студенти власноруч проводять дослідження, практично підтверджують певні теоретичні положення навчальної дисципліни, опановують практичні навички роботи з лабораторним обладнанням, методикою експериментальних досліджень. Матеріал лабораторного практикуму, який відпрацьовують здобувачі першого курсу при вивченні медичної хімії, також застосовується на клінічних кафедрах. Уведення в лабораторні роботи курсу «Медична хімія» елементів дослідження дозволяє розвивати в студентів пізнавальну активність, практичні навички, перетворити навчання з процесу пасивного, репродуктивного на процес активний [2].

Виконання лабораторних робіт дозволяє студентам удосконалювати практичні навички, оволодівати сучасними методами експериментальних досліджень, обробляти результати, знаходити причинно-наслідкові зв'язки, сформулювати висновки, використовувати знання в майбутній професії [4]. Оцінюючи практичні навички, викладач звертає увагу на теоретичні знання; уміння правильно виконувати дослідження; уміння оцінити одержані результати, у разі необхідності повторити (переробити) експеримент; уміння проводити необхідні обчислення, будувати графіки; формулювання висновків.

Це дозволяє не лише продемонструвати можливості науки для пояснення, моделювання й відтворення природних процесів у лабораторних умовах, а й сформулювати таку картину навколишнього світу, в якій питання хімії, фізики, біології, медицини розглядаються з єдиних позицій.

Забезпечення зв'язку хімії з іншими навчальними дисциплінами полегшується тим, що на заняттях із хімії вивчається матеріал, що має велике значення для інших медико-природничих дисциплін, які використовують хімічні теорії, закони й методи вивчення фізіологічних процесів. Так, наприклад, хімічні періодичні процеси можуть бути моделями таких природних коливальних процесів як биття серця, зміна чисельності популяції тварин в екосистемах, утворення мінералів у гірських породах і живих організмах.

Список використаної літератури

1. Марчак Т. В., Смірнова О. В., Мельник А. В. (2019). Шляхи удосконалення навчального процесу під час вивчення медичної хімії в сучасних умовах. Вісник Вінницького національного медичного університету. Т. 23, 4. С.667-670.
2. Карпець, М. В. (2015). Значення лабораторних занять у формуванні дослідницьких навичок студентів. Світ медицини та біології. 3-2 (52).С. 159-162.
3. Maslak, G. S., Dolgin, G. V., Cokur, N. I. & Shevcova, K. V. (2017). Samostijna robota studentiv – osnova visokogo profesijnogo rinvja fahivcja (likarja). Dosvid roboti kafedri biohimiji i medichnoji himiji DZ «Dnipropetrovs'ka medichna akademija MOZ Ukraini» [Independent work of students – the basis of high professional level of specialist (doctor). Experience of the Department of Biochemistry and Medical Chemistry of the Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine]. Medichna osvita – Medical Education. 1, 90-95.
4. Tokarik, G. V. (2016). Formuvannja praktichnih navichok u studentiv II kursu medichnogo fakul'tetu pri vikladanni biohimiji [Formation of practical skills of 2nd year students of the medical faculty as a part of teaching biochemistry]. Visnik problem biologiji i medicine – Bulletin of problems of biology and medicine. 2 (134), 156-158.

СКЛАДНОЩІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ПЕРІОД ВІЙНИ

Ільченко В.І., Сизова Л.М., Муравльова О.В., Пікуль К.В., Прилуцький К.Ю.,
Шаєнко З.О., Дворник І.Л., Ільченко М.М.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано складнощі та проблеми, які виникають у студентів під час повномасштабного вторгнення; вихід із ситуації шляхом удосконалення методів дистанційного навчання. Розглянуто переваги й недоліки дистанційного навчання.

Ключові слова: складнощі студентів під час воєнного стану; дистанційне навчання: переваги й недоліки; розвиток освіти в умовах війни.

The difficulties and problems that students face during a full-scale invasion are analyzed. Getting out of the situation by improving distance learning methods. Advantages and disadvantages of distance learning are considered.

Keywords: difficulties of students during martial law; distance learning: advantages and disadvantages; development of education in wartime conditions.

Війна – надзвичайно складний час для всіх. І в цих обставинах освітній процес стає своєрідним осередком, що дає відчуття мирного життя, підтримки від одногрупників і викладачів, колег і керівництва, зрештою, і впевненості в завтра. З огляду на реальну загрозу життю і здоров'ю учасників освітнього процесу внаслідок збройної агресії й оголошення в Україні воєнного стану, наразі в роботі використовуємо наказ МОН від 07.03.2022 р. № 235 «Про деякі питання організації роботи закладів фахової передвищої, вищої освіти на час воєнного стану», але ніхто не в змозі контролювати події під час стресогенних ситуацій. Може сплинути багато часу, перш ніж людина зможе контролювати будь-які буденні події свого життя, якою б досвідченою і незалежною вона не була [6]. Потрібно мати терпіння в сьогоднішній час для розв'язання будь-яких проблем. Через відсутність впевненості в завтрашньому дні виникає загроза для нашого майбутнього, на яке, на жаль, ми маємо зараз мінімальний вплив, як би прикро це не звучало. Але такі реалії нашого життя. Тому потрібно робити все можливе, що в наших силах, задля найкращого майбутнього для нас і наших наступних поколінь.

Освіта не є винятком. Сьогодні, як ніколи, освіта допоможе створити нам наше майбутнє і ми будемо використовувати Стратегію розвитку вищої освіти в Україні, яка визначає місце вищої освіти в суспільстві й економіці країни через формулювання місії, основних стратегічних й операційних цілей і завдань щодо їх досягнення, механізмів реалізації та моніторингу, очікуваних результатів і способів їх вимірювання, чого б це нам не коштувало [5].

Стратегічні й операційні цілі та завдання спрямовані на забезпечення місії вищої освіти, досягнення її бачення, розв'язання проблем, протистояння ризикам і викликам на основі найбільш повного використання можливостей і створення підґрунтя подальшого розвитку вищої освіти країни, суспільства.

Визначено 7 стратегічних цілей, а саме:

1. Покращення системи управління освітою і забезпечення автономії ЗВО.
2. Забезпечення збалансованості ринку праці фахівців із вищою освітою.
3. Забезпечення якості й доступності вищої освіти для різних верств населення.
4. Інтеграція науки, освіти й бізнесу для забезпечення економічного зростання країни.
5. Розвиток кадрового потенціалу ЗВО.
6. Розвиток системи безперервної освіти й навчання протягом життя.
7. Інтеграція в європейський і світовий освітній простір з урахуванням національних інтересів.

Формування якісного фахівця в умовах воєнного стану – виклик сьогодення, який потребує від кожного з нас максимальної активізації своїх професійних і людських якостей задля спільної перемоги і на освітянській ниві. Усупереч складним і трагічним подіям в Україні маємо вдосконалювати навчання під час воєнного часу і сприяти відновленню ментального здоров'я студентів, якщо вони цього потребують [6].

Основними очікуваними результатами є подолання проблем вищої освіти, найбільш повне використання її можливостей і запобігання національним і глобальним ризикам. Головним результатом реалізації стратегії має бути створення сучасної ефективної системи освіти, яка дозволяє забезпечити кадровий і науково-технічний супровід розвитку національної економіки, задовольняє потреби суспільства, посідає гідне місце у світі, є конкурентоспроможною на внутрішньому і світовому ринках освітніх послуг. Механізм реалізації стратегії передбачає визначення напрямів використання всіх видів ресурсів – організаційних, фінансових, інформаційних тощо за умови максимальної результативності їх використання для досягнення стратегічного бачення.

Повномасштабне вторгнення російських військ 24 лютого 2022 року в Україну завдало ще більшого удару українській системі вищої освіти порівняно з роками дії карантинних обмежень. Руйнування інфраструктури ЗВО, проблема людського капіталу, а також відновлення освітнього процесу в умовах воєнного стану стали грізними викликами. Згадана вище часткова адаптація українських ЗВО до освітнього процесу в умовах карантинних обмежень надала корисний досвід для відновлення навчання. Саме навички, набуті під час пандемії, навіть за умови руйнування інфраструктури закладів, допомогли продовжити їхню діяльність в умовах війни. Війна прямо вплинула на три категорії представників системи вищої освіти: на студентів, викладачів і персонал ЗВО. Цей вплив відрізняється залежно від місця їхнього перебування й ситуації, в якій вони опинилися: залишилися в Україні, виїхали за кордон чи залишилися на тимчасово окупованих територіях. Згідно з онлайн-опитуванням студентів, викладачів і персоналу українських ЗВО, які залишилися в Україні, 97,8% респондентів зазначили погіршення свого психоемоційного стану зі скаргами на депресію (84,3%), виснаження (86,7%), самотність (51,8%), нервозність (84,4%). Студенти більше, ніж персонал, повідомляли в опитуванні про виснаження, почуття самотності, нервозності та гніву, а жінки частіше, ніж чоловіки, вказували на депресію, виснаження, самотність і нервозність. Автори дослідження зазначають, що ті студенти, які скаржаться на погіршення

психоемоційного стану, мають вищий рівень страху, вигорання й почуття самотності, а також нижчий рівень стійкості.

Освітній процес в українських ЗВО почав відновлюватися з середини березня в дистанційному або змішаному форматах. Війна безпосередньо торкнулася всіх українських ЗВО незалежно від їхнього розташування [1].

Аналіз основ дистанційно-очною навчання довів, що можна виділити низку переваг цієї форми навчання, але наявні й недоліки.

До переваг змішаної форми навчання належать:

- гнучкість і доступність (можливість навчатися в синхронному й асинхронному режимах);
- індивідуалізація (студенти навчаються в зручний для них час і в оптимальному для них темпі);
- підвищення продуктивності навчання, рівня залученості внаслідок соціальної взаємодії (перехід від дистанційної до очної форми роботи супроводжується стимулюванням командної роботи);
- можливість спостерігати за кожним студентом і корегувати навчальну діяльність відповідно до індивідуальних потреб;

– прозорість оцінювання й економія часу (використання автоматичної перевірки завдань).

Недоліки змішаної форми навчання:

- обмеження безпосереднього контакту між учасниками освітнього процесу;
- зниження мотивації до навчання;
- низький рівень самоконтролю студентів;
- технічні проблеми (відсутність доступу до онлайн-платформ навчання через нестабільний інтернет-зв'язок, неготовність працювати з цифровими ресурсами тощо) [2].

Студенти, які перебувають за кордоном, серед основних проблем найчастіше згадують фінансові труднощі, мовний бар'єр, проблему пошуку роботи, нестабільний мобільний та інтернет-зв'язок, доступ до медичних послуг, проблеми з пошуком житла і його оплатою, психологічні проблеми.

У кардинально іншій ситуації опинилися студенти, викладачі та працівники ЗВО, які перебувають на тимчасово окупованій території. На них діють усі негативні психоемоційні чинники, що й на колег, які перебувають на підконтрольній території України. Крім того, представники окупаційної адміністрації чинили на таких освітян додатковий тиск, примушуючи переходити до новостворених псевдозакладів освіти і запроваджувати викладання російською мовою. Ті, хто намагався дистанційно продовжувати працювати в українських ЗВО, не мали змоги робити це повноцінно через проблеми зі зв'язком. Інколи російські силовики цілеспрямовано шукали таких осіб задля унеможливлення їхньої подальшої діяльності в українському ЗВО або для схиляння на свій бік. Для них і членів їхніх сімей було ускладнено виїзд із тимчасово окупованих територій, їх змушували проходити численні перевірки. Це ставило під загрозу не лише психічний стан, а й їхню безпеку [1].

Також можна виділити важливі моменти, пов'язані з організацією навчального процесу.

По-перше, закінчення 2021/2022 навчального року – тривалість паузи до відновлення навчання в дистанційній формі, оскільки вона в кожному навчальному закладі була різною. Особливо вона затягнулась для тих закладів вищої освіти, які постраждали під час обстрілів. І цей час грав не на користь студентів і викладачів ЗВО.

По-друге, моральне виснаження студентів і викладачів в умовах невизначеності. Адже неможливо передбачити можливість тривоги або, що є ще гіршим, можливість прильоту ракети.

Більшість опитаних у червні-липні студентів українських ЗВО зазначили, що їм стало важче зосередитися на навчанні, ніж до початку повномасштабної війни. Водночас більшість респондентів не погодилися з твердженням, що після початку повномасштабної війни вони втратили інтерес до навчання. Для викладачів і персоналу ЗВО головними мотиваційними чинниками стали студенти (40%), почуття обов'язку й відповідальності (24%) і віра в перемогу України (18%) [1].

Постійне психологічне навантаження згубно впливає на нервову систему. А отже, це виснажує людину, знижуються можливості до навчання, підвищується рівень тривожності, з'являються труднощі в прийнятті рішень та зниження уваги. Також можуть турбувати надмірна пітливість, зміна харчової поведінки і т.п. Причому постійний стрес може впливати на зниження опірності організму до виникнення різних хвороб.

По-третє, якісне дистанційне навчання було неможливо запровадити повноцінно, оскільки з часом, коли студенти й викладачі адаптувались, виникли нові перешкоди в здобуванні освіти: перебої з електропостачанням, стабільним доступом до мережі «Інтернет» і опаленням призвели до ще глибшої кризи дистанційного навчання в Україні. Студенти, викладачі й персонал українських університетів у новому навчальному семестрі мусили також бути максимально вмотивованими й ефективними в певні проміжки часу, коли в їхніх домівках або корпусах були електрика й доступ до інтернету.

Проте попри низку викликів для сучасної системи вищої освіти, які постали внаслідок російської агресії проти України, вона ще отримує певні можливості для розвитку: міжнародна академічна мобільність для викладачів і студентів у провідних університетах Європи; інтенсивне впровадження інформаційних технологій в освітній процес і підвищення професіоналізму викладачів; застосування технології гнучкого навчання; кооперація між українськими й закордонними ЗВО; упровадження моделі «освіта протягом життя»; упровадження дистанційної форми навчання як повноцінної форми навчання для здобуття вищої освіти на деяких спеціальностях; для студентів – можливість одночасно навчатися і працювати (отримання практичного досвіду), а для викладачів – працювати в освітній та іншій сферах (передавати практичний досвід студентам); удосконалення територіальної організації вищої освіти в Україні (переміщення у великі міста ЗВО з територій, де ведуться активні бойові дії).

Головне – побачити приховані проблеми у вищій освіті й працювати над викорененням їхніх причин, учасно виявляти загрози й виробити механізм для послаблення їхнього впливу. А кожну можливість якнайповніше реалізувати. Очевидно, що всі наведені моменти мають бути враховані в оперативних планах реалізації Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022/2032 роки [3].

Список використаної літератури

1. Вища освіта в Україні: зміни через війну: аналітичний звіт / Є. Ніколаєв, Г. Рій, І. Шемелинець. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2023. 94 с. – С. 33-36.
2. Освіта в умовах війни: реалії, виклики та шляхи подолання: матеріали II Форуму академічної спільноти (20–24 червня 2022 року, м. Дніпро; Державний вищий навчальний заклад «Придніпровська державна академія будівництва та архітектури») / Упоряд. М. В. Савицький, І. П. Мамчич. Дніпро: ДВНЗ «ГДАБА», 2022. 152 с. – С. 56-69.
3. «Освітня аналітика кризь призму війни»; за редакцією Шевчук І. Б. і Шевчук А. В. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/1420-Текст%20статті-1365-1-10-20220708.pdf>
4. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. Вісник НАУ. Серія : Педагогіка. Психологія. 2022. 2(21). С. 97–107.
5. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2020/09/25/rozvitku-vishchoi-osviti-v-ukraini-02-10-2020.pdf>
6. Освітній процес в умовах воєнного стану в Україні : матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 3 травня – 13 червня 2022 року. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. – 504 с. – С. 150-154.

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ, ЯКИМИ МАЄ ВОЛОДИТИ
КОЖНИЙ ВИКЛАДАЧ

Каськова Л.Ф., Павленкова О.С., Амосова Л.І., Уласевич Л.П., Садовські М.О.

Полтавський державний медичний університет

Метод навчання – це спосіб спрямованої, упорядкованої взаємодії викладача і здобувачів освіти для досягнення поставлених цілей навчальної дисципліни. Натепер застосовують досить багато різноманітних методів (наочні, словесні й практичні).

Ключові слова: метод, навчання, викладач, здобувач освіти, результат.

The teaching method is a method of directed, orderly interaction between the teacher and students to achieve the goals of the educational discipline. Currently, there are quite a few different methods (visual, verbal and practical).

Keywords: method, training, teacher, student of education, result.

Мета словесного методу – повідомлення, інформування навчального матеріалу. До словесних методів належать розповідь, інструктаж, бесіда, пояснення, дискусія, диспут, лекція, робота з підручниками й посібниками.

Перевагами цього методу визнано інформативність, забезпечення пізнавальної діяльності слухачів, вплив на емоційну й інтелектуальну сфери здобувачів одночасно, виховний аспект, демонстрування культури мовлення викладача [1].

Недоліки методу полягають у тому, що не всі люди є аудіалами і деяким важко засвоювати почуту інформацію.

Наочний метод навчання – демонстрація, ілюстрування, самостійне спостереження. Перевагами методу вважають широкий спектр демонстрування матеріалу викладачем за допомогою презентації, відео, фільмів, макетів, муляжів, фантомів, моделей, дошок, стрічок новин, інстаграм-стрічки, віртуальних екскурсій, квестів, ребусів, пазлів, інтерактивних карт, ментальних мап [5]. Метод найкраще підходить візуалам, що зумовлено фізіологією людської пам'яті – здатністю запам'ятати близько 80 % побаченого, оскільки побачене впливає на емоційно-чуттєву складову людини, підвищуючи ефективність навчання. Принцип наочності розробив педагог Я.А.Коменський [8].

Практичні методи навчання – це, майже завжди, активність. Концепція «активних» методів навчання виникла на протигагу традиційним методам, за яких студенти пасивно отримували інформацію в процесі здобуття знань. Активні методи навчання покликані забезпечити кращі результати в опануванні професійних навичок студентами, їхня діяльність продуктивніша і більш творча.

Такі методи поєднують як індивідуальні, так і колективні форми засвоєння знань, опанування вмінь і навичок [7]. Практичні методи представлені дидактичними іграми, алгоритмічним навчанням, розв'язуванням проблемних ситуацій, розвивають увагу і спостережливість.

Методи активного навчання поділяють на імітаційні (аналіз конкретних ситуацій, імітаційні вправи, ігрове проектування, рольові, ділові ігри) і не імітаційні (проблемні лекції, лабораторні заняття, практичні заняття, семінари, дипломні, курсові роботи, науково-практичні конференції, групові дискусії, науково-дослідна робота тощо).

На нашу думку, викладач має постійно оновлювати свої методи навчання й використовувати на заняттях і традиційні, і новітні методи й методичні напрацювання сучасних педагогів [3]. Отож, навчання має бути інтерактивним (походить від англійського слова «interact», де «inter» – взаємний, «act» – діяти), отже, інтерактивний – це здатний взаємодіяти в режимі бесіди, діалогу з чимось (комп'ютером) або з кимось (людиною).

Інтерактивне навчання – це форма організації навчання, за якої студенти й викладачі спілкуються, обмінюються ідеями і досвідом, співпрацюють і досягають спільних результатів [6]. Студенти й викладачі беруть участь у спільній навчальній діяльності на рівних засадах.

Приклади методу, спрямованого на розвиток і активізацію критичного мислення, компетентності студентів в аналізі, оцінці й узагальненні фактів:

1. SWOT-аналіз. Цей метод базується на чотирьох ключових словах, які є абрєвіатурами Strengths (сильні сторони), Weaknesses (слабкі сторони), Opportunities (можливості) та Threats (загрози), дозволяє візуально представити інформацію, проаналізувати сильні та слабкі сторони й визначити конкурентні переваги [4].

2. Мозковий штурм – це метод, заснований на швидких і стислих відповідях учасників. Обрана проблема записується перед ними на дошці або папері. Усі учасники формують ідеї для розв'язання проблеми і записують їх на дошці. Насамкінець проводиться загальний аналіз.

Приклад методів навчання, які спрямовані на усвідомлення наслідків, з акцентом на розвиток відповідальності, прийняття рішень, вибору і оцінки:

1. «Шість капелюхів» – здобувачів розділяють на групи, кожна з яких отримує "капелюх" певного кольору. Білий капелюх – учасники пояснюють ситуацію, використовуючи лише факти й цифри. Команди в жовтих капелюхах отримують запитання для роздумів. Червоний капелюх – учасники мають представити емоційні аспекти або ключові моменти, безпосередньо пов'язані з темою. Зелений капелюх – учасники думають про позитивні аспекти теми. Синій капелюх – учасники підсумовують сказане і підбивають підсумки.

2. Проектна робота. Освітній проект передбачає комплексний характер діяльності всіх його учасників (студенти застосовують свої знання і вміння для розв'язання проблем сьогодення, підвищуючи рівень відповідальності в процесі роботи).

Приклади методів, що мають на меті розвивати увагу, емоції й досвід здобувачів, а також спонукати їх до дії:

1. Гейміфікація, тобто використання ігрових методів у неігрових контекстах для залучення користувачів до розв'язання проблем. Технологія заохочує до експериментів і дискусій.

2. Інформаційно-комунікаційні технології – охоплюють роботу з інтерактивними картами, пошук інформації у віртуальних словниках, роботу з різними додатками й сучасним програмним забезпеченням.

3. Комплексні методи викладання – урок-спектакль, урок-літературне кафе, урок-вистава, урок-експеримент, урок-аукціон, урок-подорож, урок-суд, урок-ділова зустріч тощо.

4. Інноваційні (новітні) форми роботи з інформацією, їх структурування (ментальні карти, скрайбінг, сторітелінг, портфоліо, відеоогляди).

Отже, натепер використовується велика кількість різноманітних методів навчання, які можуть бути застосовані науково-педагогічними працівниками. Ці методи охоплюють класичні й традиційні напрями, а також інноваційні технології й здобутки суспільства, які допомагають здобувачам освіти в засвоєнні знань.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Євтушенко Г. В., Бабошко А. І., Бушля Д. І. Імідж сучасного викладача: сутність та особливості формування. Глобальні та національні проблеми економіки, 2016. Вип. 11. С. 634–638.
3. Ждан В. М. Формування сучасного іміджу викладача вищої школи / В. М. Ждан, Є. М. Кітура, М. Ю. Бабаніна, О. А. Кир'ян, М. В. Ткаченко // 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. 10–13.
4. Ільченко В. І. Імідж педагога в сучасному світі / В. І. Ільченко, К. В. Пікуль, К. Ю. Прилуцький, Л. М. Горіздра, А. М. Дуднікова // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: зб. статей VII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 24–25 листопада 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 270–273.
5. Лещенко Т. О. Візуалізація навчального продукту в розв'язанні проблем вивчення медичної термінології / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, В. О. Курило // Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика: зб. матеріалів IV Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 22 березня 2023 р.). – Полтава: ПДАУ, 2023. – С. 276–280.
6. 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.
7. 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 : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 132–133.
8. Хміль О. В. Сучасні підходи до оптимізації навчального процесу на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / О. В. Хміль, Л. І. Амосова, Л. Ф. Каськова // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 238–239.

МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

*Каськова Л.Ф., Уласевич Л.П., Амосова Л.І., Новікова С.Ч.,
Павленкова О.С., Андріянова О.Ю.*

Полтавський державний медичний університет

У статті представлено методи визначення кінцевого рівня знань здобувачів вищої освіти, їхні функції й завдання. Метою визначено вдосконалення методики оцінювання, яка використовується під час вивчення дисципліни «Дитяча терапевтична стоматологія».

Ключові слова: контроль, оцінювання, функції, методи, вища освіта.

The article presents methods of determining the final level of knowledge of higher education students, their functions and tasks. The goal is to improve the evaluation methods used during the study of the discipline "Pediatric Therapeutic Dentistry".

Keywords: control, assessment, functions, methods, higher education.

У сучасному освітньому процесі оцінка знань студентів відіграє важливу роль у визначенні рівня засвоєння навчального матеріалу й успішності навчання. Тому постійно розробляються й упроваджуються нові методики контролю з метою підвищення об'єктивності оцінки і стимулювання активної навчальної діяльності студентів.

Методи підсумкового контролю знань є невід'ємною частиною навчального процесу в дисципліні "Дитяча терапевтична стоматологія" для студентів, які навчаються на стоматологічному факультеті. Підсумковий контроль знань має на меті оцінити рівень засвоєння студентами досліджуваного матеріалу й перевірити їхню здатність застосовувати теоретичні знання на практиці. Ці методи мають ґрунтуватися на наукових засадах і бути об'єктивними, давати можливість достовірно виміряти якість засвоєння матеріалу студентами [1]. Вони мусять виконувати певні функції – контрольну, навчальну, виховну, організаторську й методичну. Викладачі мають дотримуватися дидактичних принципів перевірки й оцінювання знань: дієвості (стимулювання викладацької діяльності викладача і навчання студентів); систематичності (контроль знань відповідно до періодів навчання, у певній послідовності, з ускладненням завдань і методики); індивідуальності (ураховувати знання кожного здобувача окремо, а не групу в цілому); диференціювання (визначення кількісних і якісних різниць у знаннях); об'єктивності та єдності вимог.

У педагогічній роботі ми використовуємо попередні, поточні й підсумкові контролю. Підсумковий контроль більшою мірою, ніж інші, виконує контролюючу функцію, забезпечує систематизацію знань.

Один із найбільш частих способів підсумкового контролю – усний іспит. Цей метод дозволяє оцінити не тільки теоретичні знання студентів, а й їхнє вміння аргументовано висловлювати свої думки й міркування щодо дитячої терапевтичної стоматології. Усний іспит можна проводити у формі індивідуального інтерв'ю або в груповій формі, де студенти обговорюють і аналізують конкретні клінічні випадки [2].

Крім усного іспиту, для підсумкового контролю використовуємо також практичні завдання й роботу на моделях. Ці методи дозволяють оцінити студентів щодо їхнього вміння застосовувати засвоєні теоретичні знання на практиці, проводити діагностику й лікування дітей зі стоматологічною патологією, а також використовувати відповідні інструменти й обладнання.

Іншою важливою методикою контролю знань студентів є використання різних форм аудиторної роботи, таких як відповіді на запитання, виконання практичних завдань чи проведення дискусій. Такий підхід дозволяє викладачеві безпосередньо оцінити розуміння матеріалу студентом у реальному часі та допомогти йому в разі потреби.

Відпрацювання практичних навичок визнано одним із ключових етапів навчання лікарів-стоматологів. Ця форма підсумкового контролю знань важлива для забезпечення високої якості медичної практики й безпеки пацієнтів. Одним із головних аспектів відпрацювання практичних навичок є спостереження й участь у реальних клінічних ситуаціях. Студенти і молоді лікарі мають можливість під керівництвом досвідчених фахівців набувати досвід у виконанні різноманітних стоматологічних процедур, від простих до складних. Окрім того, відпрацювання практичних навичок передбачає виконання симуляційних вправ. Це можуть бути вправи на спеціальних моделях або симуляторах, які дозволяють практикувати різні навички безпосередньо на них. Наприклад, вправа зі встановлення пломби. Процес відпрацювання практичних навичок також включає систематичну навчальну програму з плануванням занять і тренувальних сесій. Лікарі-стоматологи мають можливість удосконалювати свої навички під керівництвом викладачів і менторів, які надають їм цінні поради та вказівки. Важливістю відпрацювання практичних навичок є також оцінка і контроль зібраних знань. Цей процес дозволяє перевірити командний рівень лікарів-стоматологів і за необхідності виявити питання, які потребують додаткового вдосконалення. Відпрацювання практичних навичок – важливий крок у становленні кваліфікованого фахівця стоматології. Це дозволяє лікареві привчитися до реальних пацієнтських ситуацій, розвинути навички й відповідальність, а також забезпечити безпеку та якісне надання медичних послуг. Загалом, відпрацювання практичних навичок є необхідним етапом професійного розвитку лікарів-стоматологів. Ця форма завершального контролю знань сприяє вдосконаленню медичної практики й гарантує високий рівень медичної допомоги пацієнтам.

У вивченні дитячої терапевтичної стоматології тестовий контроль виступає як ефективний інструмент оцінювання підсумкових знань студентів. Провідна мета тестового контролю – перевірка засвоєння студентами теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для ефективної роботи з дітьми в рамках терапевтичної стоматології. Тестові завдання можуть містити запитання про стоматологічні захворювання і патології в дітей терапевтичного профілю, методи діагностики й лікування, фізіотерапевтичні процедури і багато іншого. Тестовий контроль дозволяє студентам виявити свої знання і вміння за обмежений час, що сприяє розвитку навичок роботи в напружених ситуаціях. Крім того, використання тестових завдань сприяє систематизації знань і поліпшенню розуміння теми, що вивчається. У розробці тестових завдань із дитячої терапевтичної стоматології слід ураховувати глибину й

опрацьованість теми. Запитання можуть бути і теоретичними, які вимагають запам'ятовування фактів і визначень, і практичними, що потребують застосування теоретичних знань. Тести можуть бути однорівневими і складатися з кількох рівнів, містити різні типи завдань, такі як вибір із кількох варіантів, співвідношення, заповнення пропусків та ін. Завдання мають бути різноманітними і відповідати предметній галузі, а критерії оцінки – чіткими й об'єктивними. Тестовий контроль важливий для розвитку навичок роботи в напружених ситуаціях і систематизації знань [3].

Класична система оцінювання не дає повною мірою можливості визначити рівень знань здобувачів вищої освіти в реаліях сьогодення, тому вдосконалення й використання нових технологій і методики – мета розвитку освіти. Один із нових методів контролю знань – використання онлайн-платформ і електронних тестів. Студентам дається можливість виконувати тести в зручних для них часі й місці, що полегшує процес підготовки і послаблює стрес. Електронні тести також дозволяють автоматично оцінювати результати, що спрощує роботу викладачів і робить процес контролю об'єктивнішим і прозорішим [4].

Ще однією, більш новою методикою контролю знань стало застосування проектних завдань. Студентам пропонується вирішити реальні проблеми, пов'язані зі сферою їх вивчення, і подати результати своєї роботи. Такий підхід дозволяє розвивати в студентів творче мислення, аналітичні навички й навички командної роботи. Оцінка проектних завдань відбувається на основі критеріїв, попередньо оголошених викладачем, що робить процес контролю об'єктивнішим і прозорішим.

Отже, нові методики контролю знань студентів закладів вищої освіти стають більш сучасними й інноваційними. Вони дозволяють об'єктивніше оцінити рівень знань студентів і сприяють їхній активній навчальній діяльності.

Важливо підтримувати постійний розвиток у цій галузі й адаптувати методики контролю до вимог сучасного освітнього середовища. Постійне впровадження нових підходів до контролю знань, таких як використання онлайн-платформ та інтерактивних завдань, дозволяє викладачам бути більш гнучкими й адаптуватися до потреб сучасних здобувачів освіти. Це допомагає створити стимулююче й ефективно освітнє середовище, що сприяє засвоєнню знань і розвитку навичок, необхідних для успішної кар'єри в сучасній стоматології.

Правильна реалізація й ефективне використання цих підходів студентами і викладачами сприяють покращенню якості освіти й успішній підготовці майбутніх стоматологів до професійної практики. Регулярний контроль знань і навичок забезпечує студентам можливість відстежувати свій прогрес, виявляти слабкі місця й активно працювати над їх усуненням. Отже, різноманітний і комплексний підхід до контролю знань у галузі дитячої стоматології став невід'ємною частиною формування професіоналізму й успішної кар'єри майбутніх стоматологів. Це дозволяє гарантувати високий рівень підготовки здобувачів вищої освіти і впевненість у їхній здатності ефективно застосовувати засвоєні знання в практичній роботі.

Список використаної літератури

1. Янченко О.І. Форми і методи контролю знань в умовах сучасних навчальних технологій: Метод. Розробка. – Кривий Ріг: Інгулецький технікум Криворізького технічного університету, 2008. — 27 с.
2. Основи педагогіки та інноваційні технології у вищій школі : Навчально-методичний посібник для здобувачів ступеня доктора філософії (PhD) за третім (освітньо-науковим) рівнем у галузі знань 22 «Охорона здоров'я / уклад. Л. І. Васецька. – 2-е вид., доповн. і перероб. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 145 с.
3. Швець Д. Є. Тестування як ефективна форма контролю та підвищення якості знань. Гуманітарний вісник ЗДІА, 2010. Вип. 41. С. 169–177.
4. Основи педагогіки та інноваційні технології у вищій школі. Курс лекцій (з мультимедіа-презентаціями) для аспірантів на пряму підготовки «Доктор філософії (PhD)» (денна та вечірня форми навчання) / Укладач Л. І. Васецька. Запоріжжя : [ЗДМУ], 2018. 189с. ел. опт. диск (CD-RW).

ВИКОРИСТАННЯ ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОФІЛАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ»

**Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Андріянова О.Ю., Ващенко І.Ю.,
Новікова С.Ч., Павленкова О.С.**

Полтавський державний медичний університет

У статті розглянуто і детально проаналізовано організацію практико-орієнтованого навчання під час викладання дисципліни «Профілактика стоматологічних захворювань із пропедевтикою стоматологічних захворювань».

Ключові слова: здобувачі освіти, практико-орієнтоване навчання, симуляційне навчання.

Organization of practice-oriented learning for teaching «Dental diseases prevention with propedeutic of pediatric dentistry» was considered and analyzed in details in the article.

Keywords: education applicants, practice-oriented learning, simulation learning.

Актуальним завданням професійної освіти в медичних ЗВО стала реалізація дуального навчання у вирішенні навчальних завдань, за якого традиційна теоретична частина підготовки відбувається на базі навчального закладу, а практична – на робочому місці лікаря чи в симуляційному класі. Упровадження в професійно-освітні програми медичних закладів вищої освіти практико-орієнтованого навчання стало важливим інструментом виконання завдань забезпечення медичних організацій кваліфікованими кадрами.

Практико-орієнтоване навчання спрямоване на оволодіння і предметними, і психологічними аспектами профе-

сії, воно не тільки сприяє збагаченню досвідом, а й формує в здобувача освіти конкурентоспроможні компетенції, які дозволяють активно включитися в професійну діяльність. Завдяки багатократному повторенню дій і маніпуляцій відбувається актуалізація теоретичних знань, підвищується рівень їх відтвореної реалізації в умовах клінічної практики, що сприяє самовдосконаленню особистості та професійній соціалізації здобувача освіти.

Практико-орієнтоване навчання формує в здобувачів освіти готовність до професійної діяльності на основі компетентнісного підходу в контексті здатності ефективного застосування знань, умінь і навичок на практиці відповідно до актуальних стандартів якості стоматологічної практики і реалізації особистісних якостей спеціаліста.

Особливістю сучасного професійного навчання стоматологів є застосування технологічно насиченого практико-орієнтованого підходу з використанням симуляційних, електронних і дистанційних технологій для підвищення мотивації до цілей навчально-пізнавальної та професійної діяльності.

Симуляція в медичній освіті – це основний вид практико-орієнтованого навчання спеціалістів, тому якість і необхідний обсяг симуляційного обладнання є важливою умовою в реалізації ефективного навчання лікарів-стоматологів. Дуже важливо, щоб кожен здобувач освіти був забезпечений фантомним обладнанням протягом усього періоду навчання і воно відповідало ергономіці сучасного стоматологічного обладнання, забезпечувало можливість відпрацювання навички роботи «в чотири руки». Викладання дисципліни «Профілактика стоматологічних захворювань з пропедевтикою дитячої терапевтичної стоматології», яка запроваджена в 2023/2024 н.р. у ПДМУ у зв'язку зі зміною освітньо-професійної програми «Стоматологія», має поєднувати відпрацювання практичних навичок здобувачів освіти один на одному і в симуляційному класі.

У симуляційному класі відпрацьовуються навички препарування і пломбування твердих тканин, ендодонтичні маніпуляції, які вивчає пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології. Важливо, щоб при відпрацюванні навички препарування твердих тканин зуба бором у наконечнику здобувач освіти відчув реалістичний «зворотний зв'язок» спротиву, аналогічний біологічним тканинам. Професія лікаря-стоматолога вимагає ювелірної точності та, звісно ж, витримки, що передбачає точну координацію зорово-моторного апарату і добре розвинену дрібну мануальну моторику. Робота в обмеженому просторі, із дрібним колючим, а головне – обертальним інструментом, на малому важкодоступному операційному полі, – усе це вимагає від лікаря-стоматолога досконалості під час проведення тієї чи іншої маніпуляції. Очевидно, що ці характеристики спеціаліста мають бути отримані ще до клінічного прийому пацієнтів на пропедевтичних кафедрах.

Професійно-орієнтований підхід вимагає від здобувача освіти не простого знання техніки виконання маніпуляцій, а повного володіння певним переліком практичних навичок із можливістю їх самостійного виконання. Опановуючи практичні навички з профілактики стоматологічних хвороб на симуляторі пацієнта, здобувачі освіти вчать користуватися основними стоматологічними інструментами для терапевтичного прийому, проводять фторування зубів, герметизацію фісур зубів [1].

Під час практичних занять у поліклініці важливим є розвиток у студентів медичних закладів освіти професійної лікувальної поведінки. Це й уміння критично ставитися до себе, до своїх стереотипів, толерантність, співробітництво і вирішення конфліктів, уміння встановлювати психологічний і речовий контакт із пацієнтами, друзями, колегами [2].

На кафедрах стоматологічного профілю ПДМУ активно використовуються відповідні професійно-спрямовані методики навчання: маніпуляційний тренінг на навчальних симуляційних фантомах, аналіз клінічних випадків [3], рольова навчальна гра, підготовка історії хвороби і науково-дослідницька робота студентів [4;5]. Використання в навчальному процесі клінічних ситуаційних задач сприяє розвитку клінічного мислення, закріпленню теоретичного матеріалу, засвоєнню практичних навичок, а також служить методом вихідного контролю занять [4].

Попереднім дослідженням [1] було показано, що 95,62% студентів 4-5 курсів мали позитивне ставлення до проведення практичних занять у фантомному класі, а 93,43% вважали, що потрібно обов'язково організувати симуляційні класи в медичних ЗВО на кафедрах стоматологічного профілю. Перевагами симуляційного навчання 99,3% викладачів і 97,08% здобувачів освіти вважали саме неодноразове повторення дій при опануванні певної практичної маніпуляції.

Перевагами симуляційного навчання визнано навчання без шкоди пацієнту, об'єктивну оцінку рівня освоєння професійної маніпуляції, зниження емоційного бар'єра й розробку алгоритму дій. Власний досвід багатократного відпрацювання практичної навички на стоматологічному фантомі дозволяє впевненіше перейти до клінічної практики.

Ми пропонуємо таке планування часу для кожного етапу практичного заняття в симуляційному центрі:

- 1) вхідний контроль для оцінки рівня знань групи, загалом – 10-12 хвилин (10 % часу), може бути з використанням дистанційних технологій;
- 2) брифінг – 10-12 хвилин (10% часу). Етап включає надання інформації про хід заняття, цілі та завдання, обговорення теоретичних аспектів тренінгу, інформування про основні етапи роботи на фантомі, інструктаж із техніки безпеки;
- 3) демонстрація виконання навички викладачем чи показ навчального відеофільму (за необхідності) – 5-6 хвилин (5% часу);
- 4) виконання практичної маніпуляції на фантомі – до 40 хвилин (30-50% часу). Хід виконання залежить від цілей і використовуваного обладнання;
- 5) оцінювання практичного завдання на фантомі – 10 хвилин (10% часу). Можливий розбір проведеного заняття, за можливості з використанням відеозапису заняття.

Як оціночні критерії засвоєння практичних навичок у симуляційному класі ми пропонуємо такі показники (кожен оцінюється одним балом):

1. Підготовка робочого місця.
2. Вибір необхідних інструментів і матеріалів для проведення маніпуляції.
3. Правильність і послідовність демонстрації практичної маніпуляції.
4. Дотримання принципів асептики й антисептики.
5. Дотримання техніки безпеки лікаря, використання засобів індивідуального захисту.

Отже, практико-орієнтоване навчання студентів-стоматологів в освітньому компоненті «Профілактика стоматологічних захворювань із пропедевтикою дитячої терапевтичної стоматології» охоплює низку підходів: навчання в професійному середовищі, використання професійно-орієнтованих технологій навчання і методики моделювання фрагментів майбутньої професійної діяльності, а також набуття, крім знань, умінь і навичок, досвіду практичної діяльності з метою досягнення професійних і соціально значущих компетенцій.

Список використаної літератури

1. Каськова Л.Ф. Сучасні аспекти практичної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, О.В. Хміль [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2022. – № 4. – С. 73–77.
2. Абдряхімова Ц. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації) [Електронний ресурс] / Абдряхімова Ц., Мухаровська І., Клебан К. [та ін.] // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2020. – №5(1). – е04501212. — Режим доступу до журн.: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212>
3. Каськова Л.Ф. Пошук доступних ресурсів для створення клінічних кейсів із дитячої терапевтичної стоматології / Л. Ф. Каськова, Н. В. Янко, С. Ч. Новікова [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 2 (136). – С. 215–217.
4. Каськова Л.Ф. Використання інформаційних технологій у підготовці майбутніх стоматологів / Л.Ф.Каськова, Н.В.Янко, О.Ю.Андриянова [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2023. – № 2. – С. 47–50.
5. Янко Н.В. Рольові ігри як метод інтерактивного навчання здобувачів вищої освіти за напрямом «Стоматологія» / Н. В. Янко, Л. Ф. Каськова, О. В. Хміль [та ін.] // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 296–298.

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Катеренчук В.І.

Полтавський державний медичний університет

Забезпечення й контроль якості освіти є ключовими в підготовці кваліфікованих фахівців і забезпеченні прогресу в розвитку суспільства. У статті наведено аналіз сучасних проблем забезпечення якості медичної освіти в Україні через призму основних її принципів.

Ключові слова: якість освіти, медичний університет, проблеми, науково-педагогічні кадри.

Ensuring and controlling the quality of education is key in training qualified specialists and ensuring progress in the development of society. The article provides an analysis of modern problems of ensuring the quality of medical education in Ukraine through the prism of its main principles.

Keywords: quality of education, medical university, problems, scientific and pedagogical personnel.

Питання якості освіти комплексне [2]. Воно охоплює педагогічні, виховні, соціокультурні, економічні, філософські та навіть політичні й управлінські складові. Якісна освіта впливає на розвиток і конкретного індивідуума, і суспільства загалом як суми взаємодії цих індивідуумів [15]. Чим більше освічених людей у суспільстві та чим вищий рівень їхньої освіти, тим розвиненішим буде суспільство і країна загалом [14]. Дуже важливим є питання комплексності освіти, яке передбачає не лише накопичення знань, а й формування світогляду, громадянського розвитку й особистісного росту [16].

Для якісного освітнього процесу важливо забезпечити можливості не лише отримання потрібної професійної інформації, а й опанування практичних навичок, комунікації з колегами [12]. В Україні зроблено помітні кроки щодо створення правового фундаменту впровадження системи гарантування й забезпечення якості вищої освіти: ухвалено нові Закони «Про освіту» і «Про вищу освіту», працює Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти [8-11]. У кожному університеті створюються сектори моніторингу якості освіти, запроваджуються процедури зовнішнього незалежного оцінювання.

Однак забезпечення належної якості освіти має гострі проблеми вже на рівні фундаментальних чинників. Першим базовим постулатом забезпечення якості освіти є ставлення до вищої освіти як найвищої цінності, запоруки суспільного прогресу, національної безпеки, конкурентоспроможності держави, вищів, окремої особистості [16]. Щодо вищої медичної освіти, то натеper вона явно не стала пріоритетом. На державному рівні здійснено відокремлення вищої медичної освіти від практичної охорони здоров'я. Медичні університети перебувають у підпорядкуванні Міністерства освіти, тоді як медичні заклади – у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я. Уже протягом кількох років працівники медичних вищів стали чужими в правовому медичному полі: позбавлені права займатися лікарською діяльністю за основним місцем роботи, не зареєстровані в системі МОЗ, без банального права виписування електронних рецептів хворим. Водночас ці співробітники навчають медицини студентів, інтернів, лікарів у рамках післядипломної підготовки, проводять науково-практичні конференції. Усе це не відповідає поняттю найвищої соціальної цінності. Якщо ж відірваність працівників медичної освіти від практичної медицини буде тривати, то не те що про прогрес, а й про збереження поточних позицій говорити не доведеться.

Другим постулатом є належне фінансування закладів вищої освіти, гідна оплата праці науково-педагогічних працівників, які реалізують освітньо-виховні цілі й забезпечують якість викладання. Уже не перший рік держава не забезпечує достатнього фінансування освіти, обмежуючись фінансуванням заробітних плат працівників, які забезпечують навчання студентів за держзамовленням. Оновлення матеріально-технічної бази, підготовка науково-педагогічних кадрів, виконання ними дисертаційних досліджень повністю залишено на розсуд вишам. Більше того, роз'єднання вищів і лікарень обмежує доступ студентів до можливостей засвоєння практичних навичок роботи із сучасним медичним обладнанням. Оплата праці науково-педагогічних працівників також залишає бажати кращого. Після підвищення рівня заробітних плат у практичній медицині зарплата молодого лікаря перевищує

зарплату молодого співробітника вишу. Оскільки матеріальна складова є суттєвою при виборі кар'єрного шляху, то більшість випускників на сьогодні надають перевагу працевлаштуванню в практичній медицині. Робота у виші з більшою кількістю вимог, меншою оплатою й сумнівними перспективами не вбачається доцільною. Більше того, досвідчені співробітники університетів змінюють місце роботи, знаходячи себе в державному чи приватному секторі практичної медицини. Цей процес ще не став масовим, але за продовження поточного стану речей такий варіант розвитку подій стане неминучим.

Зате, на фоні обмеженого фінансування й закриття доступу до практичної медицини, просвітницької діяльності ЗВО, інформуванню здобувачів, громадськості, працевлаштувачів, інших зацікавлених сторін про власну стратегію забезпечення якості, спільні завдання й заходи щодо підвищення ефективності освітнього процесу останніми роками приділяється надзвичайна увага з боку державних органів контролю якості освіти [2; 4]. Провідного значення вони надають активності вишів у соціальних мережах: пильна увага приділяється наповненню сайту вишу й інформуванню про події в соціальних мережах, кількості переглядів і вподобань. Виші прагнуть підвищити соціальну активність своїх співробітників із регулярною подачею новин на сайт і в усі можливі месенджери. Як наслідок, на сайтах вишів і в соціальних мережах безперервним потоком ідуть новини щодо подій у ЗВО. При цьому відбувається це за грішним зразком соціальних мереж: як новини подаються абсолютно банальні, рутинні події, які не мають викликати жодного інтересу. Понад половина новин не пов'язана з науковою й навчальною діяльністю вишу, користувачів повідомляють про виховні години, висадку дерев та інші незрозумілі події. Якщо просвітницьку діяльність організувати правильно, то вона має містити анонси просвітницьких заходів, орієнтованих на медичний і широкий загал, посилення на них, надавати рекомендації щодо актуальних медичних проблем. І безумовно, соціальна активність не має обмежуватися соціальними мережами, її основою мають бути заходи, проведені в режимі живого спілкування: лекції, майстер-класи, семінари. Для підвищення інтересу до таких подій доцільно розміщувати в соціальних мережах не інформацію про подію, яка відбулася, а анонси з відеонарізками попередніх подій.

Пильну увагу привертають також питання академічної доброчесності й нетерпимості до будь-яких форм її порушення (копіяція, плагіат, фальсифікація) [1; 3; 5-7; 13]. Упровадження загальнонаціональної системи антиплагіату зменшило прояви академічної недоброчесності у вигляді плагіату. Залишилося невирішеним питання публікації статей із великими колективами авторів, коли має місце включення до переліку авторів своїх колег за принципом «ти мені, я тобі». Новою проблемою стало самоцититування наукових праць із метою поліпшення індексів цитування. Причиною цього став тиск на науково-педагогічних працівників щодо збільшення кількості публікацій і цитувань за повної відсутності фінансування науки як такої.

У питанні особистісної відповідальності стейкхолдерів за результати освітньої діяльності помітні певні позитивні зміни. Установлення лімітів щодо рівня балів ЗНО для вступу в медичні виші суттєво поліпшило якісні характеристики абітурієнтів. Відкрита система розподілу за рівнем успішності посилила бажання студентів отримувати вищі оцінки, мати кращий рівень знань. Водночас свідомість значної частини студентів ще не дійшла до готовності чесної боротьби за знання, актуальною залишається проблема списування й інших варіантів маніпуляцій щодо отримання оцінки, яка не співвідноситься з реальним рівнем знань [3; 4].

Величезна увага приділяється постійному моніторингу ефективності систем зовнішнього і внутрішнього забезпечення якості вищої освіти з боку держави, суспільства, громадських організацій, незалежних агенцій. Як наслідок, створено національні органи контролю, при кожному виші створено цілі сектори контролю якості освіти. До ліцензійних умов, яким мають відповідати викладачі, додалися численні системи рейтингування різних видів науково-педагогічної діяльності. Системи рейтингування не уніфіковані й відрізняються в кожному виші. Спільною їхньою ознакою є невідповідність пунктів рейтингування посадовим інструкціям, нелогічність у підходах до нарахування балів і потреба у витрачанні значної кількості часу на їх заповнення. Того часу, який міг бути використаний науково-педагогічним працівником на самовдосконалення або створення якісного освітнього продукту. Чи допомагає рейтингування поліпшити якість освітнього процесу – питання риторичне.

Основним маркером якості освіти все ж таки є те, що знає, уміє і може робити випускник, наскільки він готовий до подальшого самовдосконалення й інтеграції у свій робочий простір [4; 12]. Неможливо проводити поточний контроль якості освіти виключно за показниками діяльності науково-педагогічного працівника, особливо якщо вони з цією діяльністю прямо не пов'язані. Слід урахувати також умови надання цих послуг, матеріально-технічне забезпечення, фінансування, функціонування незалежних систем оцінювання знань. Отож, попри створення законодавчої бази, у практичній реалізації підвищення якості освіти залишається широкий спектр питань, і якщо не будуть розв'язані проблеми щодо забезпечення якості освіти, то вони можуть стати проблемами кількості освіти, призвівши до втрати кваліфікованих науково-практичних працівників, закриття вишів, зменшення кількості випускників і загальної соціальної деградації.

Список використаної літератури

1. Академічна чесність як основа сталого розвитку університету. Міжнарод. благод. Фонд «Міжнарод. фонд. дослідж. освіт. політики»; за заг. ред. Т. Фінікова, А. Артюхова. Київ. Таксон, 2016. 234 с.
2. Грищенко І. Оцінювання ефективності діяльності науково-педагогічних працівників вищого навчального закладу URL: https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/7652/1/20171006_Effect_P154-168.pdf.
3. Дегтярьова І. Вплив академічної доброчесності на інституційну практику української вищої школи. Академічна чесність як основа сталого розвитку університету. С. 199- 201.
4. Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Кремень. Київ. Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
5. Етичний кодекс ученого України. Національна академія наук України, 2009.
6. Огляди ОЕСР на тему доброчесності в освіті: Україна 2017 / Пер. з англ. Інститут розвитку освіти, Київ. Таксон, 2017. С. 154.
7. Паризьке комюніке. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/medi_a/news/Новини/2018/06/06/12/paris-communiqueenua2018.pdf
8. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 №1556-VII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
9. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року: Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013.

10. Програма дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України: затверджено наказом №49 МОН від 23.01.2004 р. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. посібник. За ред. В. Кременя. Тернопіль: «Богдан», 2004. С. 384.
11. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). Київ. ТОВ «ЦС», 2015. С. 6.
12. Управління якістю освіти у вищих навчальних закладах: навч. посіб. Ч. 1: Теоретичні засади формування систем управління якістю надання освітніх послуг / за заг. ред. В. Загорського. Львів. ЛРІДУ НАДУ, 2011. С. 42.
13. Хоружий Г. Академічна культура: цінності та принципи вищої освіти: монографія. Тернопіль. Навч. книга «Богдан», 2012. 320 с.
14. Шийка О. Категорія якості вищої освіти: теоретико-методологічний аспект. Молодь і ринок. 2016. № 1 (132). С. 139.
15. Якість вищої освіти: організація навчання та вимірювання знань: монографія. О. Кисельова, Л. Коломієць, А. Шевцов. Одеса. 2017. С. 244.
16. Якість вищої освіти: теорія і практика. Навчально-методичний посібник/ За науковою редакцією А. Василюк, М. Дей.– Ніжин, 2019. – 176 с.

РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В УКРАЇНІ

Катеринчук В.І.

Полтавський державний медичний університет

Навчальний посібник поруч із підручником є одним з основних видів навчальних матеріалів для провадження сучасної освіти. Стаття ілюструє роль і можливості використання навчальних посібників у сучасній медичній освіті.

Ключові слова: навчальний посібник, підручник, медична освіта.

A study guide, along with a textbook, is one of the main types of educational materials for modern education. The article illustrates the role and possibilities of using teaching aids in modern medical education.

Keywords: study guide, textbook, medical education.

Організація видавничої й інформаційної діяльності, у тому числі в електронному вигляді та з розміщенням у мережі «Інтернет», є одним зі шляхів вирішення завдань і пріоритетних напрямів розвитку ЗВО. На державному рівні вона регламентується Положенням про організацію наукової, науково-технічної діяльності у вищих навчальних закладах, законодавчими актами України про видавничу діяльність, нормативно-правовими документами Міністерства освіти і науки України, державними стандартами України [2]. Натепер оприлюднення результатів наукової та навчальної роботи викладачів університету через друковані видання залишається пріоритетним над електронними, хоча частка електронних видань невпинно зростає. Високі показники видавничої діяльності навчального закладу стали одним з основних маркерів діяльності університету загалом [3].

У європейському навчальному просторі основними навчальними матеріалами є підручники й монографії з відповідної дисципліни. В Україні традиційно ці видання доповнюються різним видом посібників: навчальних, навчально-методичних, методичних рекомендацій, конспектів лекцій та інших. Обумовлено це тим, що протягом тривалого часу український освітній простір був відірваним від загальноєвропейського. Особливістю забезпечення освіти в Європі є наявність потужних спеціалізованих медичних видань, які публікують загальноєвропейські англomовні підручники й офіційні переклади деякими мовами. Ці видання виходять широкими тиражами для забезпечення до- і післядипломного навчання в усій Європі, що дає змогу регулярно оновлювати їх. Більшість підручників і керівництв перевидають щороку або принаймні раз за 2-3 роки. Таким чином студент має можливість отримання найбільш сучасної й актуальної інформації. Зміни до підручників вносяться регулярно і швидко на підставі змін у загальноєвропейських чи світових керівництвах, затверджених відповідними медичними товариствами.

Ситуація в Україні виглядає інакше. Навіть тепер велика кількість і студентів, і викладачів вишів не володіють достатньою мірою англійською мовою, що унеможливує проведення навчання із загальним використанням англomовної літератури. Як наслідок, основними джерелами інформації є україномовні видання. Український освітній простір досить вузький, тому спеціалізована медична література виходить невеликими тиражами. Це породжує дві проблеми. По-перше, унаслідок обмеженого тиражу немає можливості регулярного щорічного перевидання підручників, і вихід нової версії кожні 5-6 років вважається досить позитивним, а є підручники, які не перевидавалися 10-20 років. Якщо врахувати час, витрачений на написання підручника, отримання всіх дозволів, підготовки до друку безпосередньо видання, то в той час, коли цей підручник буде у використанні, значна частина інформації може стати застарілою. Саме тому в Україні є потреба у виданні супутньої навчальної літератури, серед якої навчальним посібникам надається провідна роль. По-друге, ізолюваність зумовлює обмеженість тиражу, вищу вартість кожного примірника підручника й комерційну недоцільність частого перевидання.

Навчальний посібник подібний до підручника, але за своїм призначенням дещо відрізняється від нього. Підручник – це офіційно затверджене навчальне видання, яке містить систематизований виклад навчального матеріалу і повністю відповідає програмі дисципліни. Підручник є основою методичного забезпечення навчальної дисципліни. Навколо нього формується інше методичне забезпечення.

Навчальний посібник – це додаткове навчальне видання, яке може доповнювати або частково (повністю) замінювати підручник і також є офіційно затвердженим університетом як такий вид видання [3]. Як і підручник, навчальний посібник є рецензованим виданням, має бути затвердженим з отриманням відповідного грифа. Присвоєння грифа означає, що підручник або навчальний посібник відповідає встановленим вимогам, зокрема змісту навчальної програми дисципліни, дотримання умов щодо обсягу, належне технічне оформлення. Вимоги щодо структури, змісту й обсягів підручників і навчальних посібників, підготовлених для вищих навчальних закладів, чіт-

ко окреслені наказом Міністерства освіти і науки України №11 від 10.01.2009 р. і з того часу суттєво не змінювалися [4].

При створенні підручників і навчальних посібників необхідно враховувати низку вимог [6]:

- навчальні книги мусять мати високий науково-методичний рівень, містити необхідний довідковий апарат;
- підручники й навчальні посібники мають бути написані в доступній формі, навчальний матеріал має бути пов'язаний із практичними завданнями, у книзі мають прослідковуватись тісні міжпредметні зв'язки.

Державний стандарт України ДСТУ 3017-95 [2] дозволяє видавати такі різновиди посібників для навчального процесу: наочний посібник, практичний посібник, навчальний наочний посібник, навчально-методичний посібник. Для забезпечення навчання в медичних університетах наявні підручники з відповідної дисципліни, тому навчальні посібники слід випускати для доповнення або заміни на основі нових методичних підходів будь-якої частини підручника, не допускаючи його дублювання. Ураховуючи рідку періодичність оновлення підручників, основним завданням навчального посібника вбачається надання найновішої та найактуальнішої інформації. На відміну від підручника, який всеохоплює вивчення дисципліни цілком, навчальний посібник може бути присвячений вивченню окремої тематики. Оскільки навчальні посібники зазвичай суттєво поступаються підручникам за обсягом, вартість їх видання суттєво нижча, тому, за потреби, є можливість значно частішого їх оновлення. Якщо в рамках вивчення дисципліни відбулися значимі зміни лише в рамках однієї або двох тем, логічним вбачається видання оновлених посібників із даних тем як заміни або доповнення до відповідних тем у підручнику. У навчальному посібнику, як і в підручнику, викладання матеріалу має відрізнятися об'єктивністю, науковістю й чіткою логічною послідовністю. Композиція навчального посібника, подання термінів, прийоми введення до тексту нових понять, використання засобів наочності мають бути спрямовані на те, щоб передати студентові повну й коректну інформацію, навчити його самостійно користуватися книгою, захопити його, викликати інтерес до предмета, що вивчається [3]. Обсяг підручників і навчальних посібників зазвичай визначається кількістю годин за навчальним планом, що відводиться на вивчення дисципліни, реальним бюджетом часу студента для самостійного вивчення навчального матеріалу і продуктивністю засвоєння інформації студентом [6]. Однак при створенні посібника можлива ширша варіативність у кількості подання матеріалу [1].

У класичних підручниках зазвичай основна увага приділяється наданню інформації з теми, яка переважно надається в текстовому форматі [5; 6]. Більшість підручників не є багато ілюстрованими, оскільки наявність ілюстрацій може суттєво вплинути на і без того великий обсяг книги. Правила щодо ілюстрування підручників доволі жорсткі, не допускають дублювання матеріалу. У навчальних посібниках, натомість, є можливість більш широкого використання ілюстративного матеріалу, рисунків, схем, таблиць, які орієнтовані не стільки на надання інформації, як на спрощення її сприйняття і засвоєння. Такі посібники називають навчально-наочними [5]. Такий посібник є навчальним виданням, яке містить ілюстративно-наочні матеріали, що сприяють вивченню і викладанню дисципліни, засвоєнню її змісту.

Вкрай важливою підготовкою і випуском навчальних посібників, які орієнтовані на активізацію самостійної творчої роботи студента, на формування професійно значущих умінь. У цих посібниках є можливість розмістити не лише матеріал з теми, а й широко доповнити його запитаннями для самоконтролю, тестовими завданнями, задачами. У посібнику можна надати розгорнуту інформацію щодо практичних навичок, які має опанувати здобувач освіти, і навести стандарт їх проведення. Можливість проведення самоконтролю знань здатна суттєво поліпшити опанування навчального матеріалу. Правильно структурно й логічно сформовані посібники дозволяють створити необхідні умови для успішної навчальної діяльності.

Значну увагу слід надавати також електронним посібникам [3]. Без прив'язки до організації видавництва і витрат на типографські послуги дані посібники можуть ставати доступними значно швидше, регулярно оновлюватися. За використання електронних навчальних посібників поліпшуються умови для подання ілюстративного матеріалу. На відміну від паперових видань, де кольоровий друк високовартісний, розміщення кольорових ілюстрацій у електронних посібниках не супроводжується зростанням матеріальних витрат. Навчальні посібники в електронному вигляді можуть створюватися на різних платформах, у тому числі з можливістю проведення контролю засвоєння матеріалу шляхом відповіді на тести чи виконанням симуляційних задач. Єдиним не вирішеним до кінця питанням електронних посібників залишаються їх рецензування і захист авторських прав.

Отже, навчальні посібники, і паперові, й електронні, стали важливою складовою забезпечення якості сучасної освіти. Вони є раціональним доповненням до підручників і дозволяють ознайомлювати здобувачів освіти з найбільш актуальними і сучасними даними.

Список використаної літератури

1. Бібліографічний запис. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання.: ДСТУ ГОСТ 7.1:2006. – Чиний з 2007–07–01.– К.: Держспоживстандарт України, 2007. – III, 47 с.
2. ДСТУ 3017:2015. Видання. Основні види. Терміни та визначення. – Чин. від 2016–01–07. – К., 2016.
3. Загальні вимоги до змісту та оформлення навчальних посібників та навчально-методичної літератури: метод. реком. для викладачів на основі чинних нормативних документів / [Житомирський держ. ун-т ім. І. Франка ; уклад. Л. О. Котлова]. – Житомир, 2014. – 56 с.
4. Лист Міністерства освіти і науки України від 10.06.2019 № 1/9-365 «Про переліки навчальної літератури, рекомендованої Міністерством освіти і науки України для використання у закладах освіти у 2019/2020 навчальному році» [Електронний ресурс].
5. Методичні рекомендації щодо структури, змісту та обсягів підручників і навчальних посібників для вищих навчальних закладів / Додаток 1 до наказу МОНУ № 588 від 27.06.2008 р. [Електронний ресурс]. – http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/2362.
6. Швецова-Водка Г. М. Загальна теорія документа і книги. — К. : Знання, 2014. — 405 с.

ЯКІСТЬ ОСВІТИ І ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ: ЩО ЧАС ПРИЙДЕШНІЙ НАМ ГОТУЄ?

Катеренчук І.П.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості, переваги і проблеми використання штучного інтелекту як складової підвищення якості процесу навчання у вищому медичному закладі освіти й у повсякденній роботі лікаря. Особливо аналізуються можливі проблеми, пов'язані з широким впровадженням штучного інтелекту в науково-педагогічний і лікувальний процеси.

Ключові слова: штучний інтелект, якість освіти, лікувальна робота.

The article highlights the features, advantages and problems of using artificial intelligence as a component of improving the quality of the learning process in a higher medical educational institution and in the daily work of a doctor. Possible problems associated with the widespread introduction of artificial intelligence into the scientific-pedagogical and medical process are analyzed separately.

Keywords: artificial intelligence, quality of education, therapeutic work.

Аналіз освітніх послуг у медичних ЗВО України засвідчив світову спрямованість у розвитку й застосуванні сучасних інформаційних технологій. Водночас у сучасних стандартах підготовки майбутніх лікарів акценти зміщено до самоосвіти, необхідною передумовою якої є абсолютна зацікавленість і мотивація майбутніх медиків. Дуже цінна роль у забезпеченні якісної медичної освіти належить безпосередній роботі здобувачів освіти-медиків старших курсів із пацієнтами, що поглиблює наявне клінічне мислення. Вважають, що стандарти європейської медичної освіти можуть бути впроваджені для оптимізації практичної підготовки здобувачів вищої освіти медичних вишів як основа для формування розвинутого клінічного мислення (використання тренажерів, роботів-симуляторів та ін.) [1].

Із метою контролю якості практичної підготовки в закладах освіти впроваджено нову форму проведення державного іспиту – об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). Зроблено висновок, що об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ — Objective Structured Clinical Examination (OSCE)) — це не тільки сучасний тип оцінювання знань і практичних умінь студентів, що дозволяє перевірити рівень набуття ними клінічної майстерності, які неможливо оцінити іншими традиційними формами іспитів, а й діагностично-розвивальний інструментарій освітнього коучингу, який можна використовувати для оцінки й підвищення рівнів особистісно-професійних компетентностей і ресурсності людини в цілому [2].

Оскільки фундаментальні науки, клінічна підготовка і професіоналізм лікарів продовжують розвиватися, медична освіта також має розвиватися. За останні 20 років вона різко змінилася. У сучасних умовах кожен лікар мусить володіти основним набором навичок, офіційно визнаних у 1999 році Радою з акредитації вищої медичної освіти. Професіоналізм, догляд за пацієнтами, медичні знання, міжособистісні та комунікативні навички, системна допомога, навчання й розвиток на основі практики – шість вимог Ради з акредитації вищої медичної освіти до основних компетенцій.

Не викликає сумнівів те, що медичні працівники з належною освітою і підготовкою краще підготовлені для встановлення правильних діагнозів, призначення належного лікування й ефективного спілкування з пацієнтами, родичами й іншими членами медичної команди [3]. Освіта і навчання також гарантують, що медичний персонал може йти в ногу з проривами в медичних знаннях і розробкою нових методів лікування. Ураховуючи стрімкі зміни в охороні здоров'я й експонентне зростання наукової інформації, це особливо важливо. Крім того, глобальна нестача медичних працівників і зростаючий попит на медичні послуги демонструють важливість медичної освіти й навчання на основі компетентності. Країни можуть задовольнити потреби свого населення і покращити показники здоров'я, якщо їхня робоча сила має належну освіту й підготовку. Крім того, оскільки занепокоєння безпекою пацієнтів посилюється, якість медичної допомоги і результати пацієнтів тісно пов'язані з освітою й підготовкою медичного персоналу.

Крім того, надзвичайно важливо, щоб медична освіта була зосереджена на пріоритетних потребах у сфері охорони здоров'я і конкретних проблемах суспільства [5].

Останніми роками однією з важливих практичних проблем, що стала особливо актуальною у зв'язку з розвитком інформатики, визнано співвідношення мислення людини і машинного мислення, «штучного інтелекту» (ШІ) [4]. «Штучний інтелект» (artificial intelligence) – (AI) зазвичай тлумачиться як властивість автоматичних систем брати на себе окремі функції інтелекту людини, наприклад, вибрати і приймати оптимальні рішення на основі раніше отриманого досвіду і раціонального аналізу зовнішніх впливів.

І. Використання ШІ в якійсь підготовці здобувачів вищої медичної освіти. Штучний інтелект усе глибше інтегрується в медичну і стоматологічну освіту, пропонуючи численні переваги і для студентів, і для викладачів. Одним із основних застосувань штучного інтелекту в цій галузі стали *віртуальне моделювання* й навчання, що дозволяє студентам практикувати складні процедури на віртуальних пацієнтах, не ризикуючи завдати шкоди реальним пацієнтам. Цей тип практичного навчання також можна налаштувати, що дозволяє здобувачам вищої освіти працювати у власному темпі та повторювати процедури, доки вони не оволодіють ними.

ШІ також використовується в університетському викладанні з потенціалом значного покращення досвіду навчання для здобувачів вищої освіти і покращення результатів навчання. Алгоритми штучного інтелекту можуть аналізувати дані здобувачів вищої освіти, щоб забезпечити персоналізований досвід навчання, і їх можна використовувати для оцінювання завдань і створення інтелектуальних систем навчання. ШІ також можна використовувати для створення *віртуальної реальності* та *симуляції*, що дозволяє студентам отримати практичний досвід у контрольованому середовищі.

Однак інтеграція ШІ в медичну і стоматологічну освіту не позбавлена проблем. Є занепокоєння щодо втрати людського контакту під час установа медичних діагнозів і лікування, також ризику того, що здобувачі вищої

освіти можуть стати надмірно залежними від ШІ й нехтувати розвитком критичного мислення і навичок розв'язання проблем. Крім того, можуть виникнути проблеми із забезпеченням точності й безперервної роботи алгоритмів ШІ, що може призвести до неправильних діагнозів або планів лікування.

Інтеграція штучного інтелекту в стоматологічну освіту показала багатообіцяючі результати в покращенні досвіду навчання й догляду за пацієнтами. Здобувачі вищої освіти-стоматологи можуть скористатися віртуальним моделюванням, де вони можуть практикувати лікувальні процедури, такі як пломбування, не наражаючи реальних пацієнтів на небезпеку. Алгоритми штучного інтелекту можуть аналізувати зображення зубів та історії пацієнтів, щоб надавати більш точні діагнози й індивідуальні плани лікування. Використання штучного інтелекту в стоматологічній освіті також передбачає навчальні ігри й вікторини для перевірки знань здобувачів вищої освіти й покращення запам'ятовування інформації. Пристрої зі штучним інтелектом можуть стежити за гігієною порожнини рота й надавати персоналізовані рекомендації щодо підтримки здоров'я порожнини рота. Крім того, віртуальні консультації на основі штучного інтелекту можуть надавати дистанційну стоматологічну допомогу, полегшуючи пацієнтам отримання лікування.

Інтеграція штучного інтелекту в університетську медичну освіту має і переваги, і недоліки. У контексті підготовки до іспитів і оцінювання ШІ має потенціал для забезпечення об'єктивності, адаптивності, ефективності та зниження вартості освітніх послуг. Однак є також занепокоєння щодо якості запитань, створених штучним інтелектом, непередбачуваності, відсутності креативності й етичних міркувань. Використання алгоритмів штучного інтелекту для генерації запитань може забезпечити чесне, неупереджене й послідовне оцінювання знань і навичок здобувачів вищої освіти. Алгоритми штучного інтелекту також можуть персоналізувати іспити, аналізуючи дані успішності здобувачів вищої освіти і генеруючи запитання, які зосереджуються на слабких місцях, тим самим покращуючи їх навчання. Крім того, алгоритми штучного інтелекту можуть автоматизувати багато ручних процесів, пов'язаних із підготовкою до іспиту й виставленням оцінок, скорочуючи час, зусилля і витрати.

Маємо також занепокоєння щодо якості запитань, створених штучним інтелектом, порівняно з тими, які створюють викладачі з багаторічним досвідом і знаннями. Алгоритми штучного інтелекту також можуть генерувати запитання, які є надто легкими, надто складними або невідповідними матеріалу курсу. Відсутність креативності в запитаннях, створених штучним інтелектом, також може призвести до того, що іспити будуть менш цікавими для здобувачів вищої освіти.

Крім того, є етичні міркування щодо використання штучного інтелекту під час іспитів, такі як потенційна упередженість алгоритму, проблеми конфіденційності та вплив на роботу людей. Щоб розв'язати ці проблеми, університет має ретельно розглянути переваги й недоліки інтеграції штучного інтелекту і запровадити сувору політику, щоб забезпечити чесне й етичне оцінювання здобувачів вищої освіти. Також необхідно навчати здобувачів вищої освіти важливості академічної доброчесності й етичних міркувань, пов'язаних із використанням ШІ.

II. Використання ШІ в підвищенні якості безперервної медичної освіти. Безперервна медична освіта — ще одна сфера, де штучний інтелект може принести велику користь лікарям. Алгоритми штучного інтелекту можуть аналізувати медичну літературу й надавати інтернам і лікарям оновлення та рекомендації щодо найкращих практик у їхній галузі. Це може їм допомогти бути в курсі останніх досягнень у своїй галузі та постійно вдосконалювати власні навички. Нарешті, ШІ може відіграти певну роль у покращенні якості. Алгоритми штучного інтелекту можуть відстежувати й аналізувати ефективність постачальників медичних послуг, надаючи відгуки й рекомендації щодо покращення. Лікарі можуть використати цю інформацію, щоб обміркувати свою практику й визначити сфери розвитку. Отож, використання штучного інтелекту в медичній допомозі має потенціал для підвищення якості медичної допомоги, покращення процесу навчання лікарів і сприяння постійному вдосконаленню в цій галузі.

Окрім використання в симуляції й навчанні, ШІ також може допомогти медичним працівникам у діагностиці й лікуванні пацієнтів. Алгоритми штучного інтелекту можуть аналізувати величезні обсяги медичних даних, щоб визначити закономірності й установити точніші діагнози. Вони також можуть допомогти розробити індивідуальні плани лікування на основі індивідуальної історії хвороби і потреб пацієнта.

III. Використання ШІ в науковій роботі та публікаційній діяльності. Штучний інтелект може революціонізувати публікацію наукових статей у журналах. Прогрес у технології штучного інтелекту, імовірно, матиме значний вплив на процес публікації, пропонуючи нові та вдосконалені способи керування процесом рецензування, покращуючи якість рецензування і створюючи нові форми публікації. Очікується, що штучний інтелект вплине на процес публікації шляхом оптимізації процесу рецензування. Завдяки використанню алгоритмів штучного інтелекту процес публікації може стати ефективнішим завдяки автоматизації процесу рецензування, тим самим зменшуючи робоче навантаження на рецензентів. Це може привести до швидшого часу публікації й підвищення ефективності процесу публікації. Крім того, ШІ має потенціал для підвищення якості експертної оцінки. Алгоритми штучного інтелекту можна використовувати для аналізу великих обсягів даних і виявлення закономірностей, які можуть бути пропущені рецензентами. Це може сприяти більш ретельній і точній експертній перевірці й допоможе виявити потенційні упередження в її процесі. Також це має вирішальне значення для того, щоб наукова інформація була точною, дійсною і надійною. ШІ може створювати нові форми публікацій, наприклад, інтерактивні статті, які включають мультимедіа й забезпечують більш захоплюючий досвід для читачів. Це забезпечує читачам більш привабливий і доступний спосіб споживання наукової інформації та може допомогти покращити загальний вплив наукових публікацій.

Нарешті, алгоритми ШІ можуть відігравати вирішальну роль у підтримці відтворюваності в наукових дослідженнях. ШІ можна використовувати для аналізу й перевірки наукових даних, допомагаючи підтримувати відтворюваність досліджень. Це може допомогти підвищити загальну якість наукових публікацій і зменшити кількість відкликів через помилки або неточності, тим самим підвищуючи довіру й надійність наукової інформації.

IV. Використання ШІ в медичній галузі. В охороні здоров'я штучний інтелект використовується для аналізу великої кількості даних пацієнтів, таких як медичні записи, дослідження зображень і лабораторні резуль-

тати, для підтримки прийняття клінічних рішень і покращення результатів пацієнтів.

ШІ має потенціал для позитивних змін у сфері охорони здоров'я й розширення можливостей пацієнтів, надаючи їм більше контролю над своїм здоров'ям. Останніми роками штучний інтелект використовувався для покращення надання медичної допомоги різними способами – від надання персоналізованої інформації про стан здоров'я до віртуальних консультацій і віддаленого моніторингу.

Однією з ключових переваг ШІ в охороні здоров'я є можливість надавати персоналізовану інформацію про здоров'я. Аналізуючи дані пацієнтів, такі як історії хвороби й фактори способу життя, алгоритми штучного інтелекту можуть надавати пацієнтам індивідуальні рекомендації щодо підтримання здоров'я. Ця інформація може допомогти пацієнтам краще зрозуміти своє здоров'я і прийняти обґрунтовані рішення щодо лікування.

Ще одним важливим застосуванням штучного інтелекту в охороні здоров'я є *віддалений моніторинг*. Завдяки системам віддаленого моніторингу на основі штучного інтелекту пацієнти можуть відстежувати й контролювати свої життєво важливі показники, повідомляючи постачальників медичних послуг про будь-які потенційні проблеми. Це може сприяти ранньому втручанню і покращенню результатів лікування пацієнтів, а також зменшити потребу в особистих відвідуваннях медичних закладів.

Віртуальні консультації — ще один спосіб використання ШІ для покращення надання медичної допомоги. Завдяки дистанційній медичній допомозі пацієнти можуть отримати медичну допомогу без необхідності відвідувати медичний заклад. Це може бути особливо корисним для тих, хто живе у віддалених районах або має проблеми з пересуванням.

Управління ліками – ще одна сфера, де ШІ може відігравати важливу роль у розширенні можливостей пацієнтів. Шляхом аналізу даних пацієнтів, таких як історії рецептів і життєво важливі показники, алгоритми штучного інтелекту можуть допомогти постачальникам медичних послуг покращити управління ліками і знизити ризик побічних ефектів. Це може підвищити безпеку пацієнтів і покращити стан здоров'я.

Нарешті, *ШІ може підвищити прозорість в охороні здоров'я*, надаючи пацієнтам більше інформації про їхнє здоров'я й лікування, яке вони отримують. Це може дати пацієнтам змогу приймати обґрунтовані рішення щодо свого лікування й допомогти зміцнити довіру між пацієнтами і постачальниками медичних послуг.

Штучний інтелект може зіграти значну роль у підвищенні якості медичної допомоги й допомогти лікарям обдумати свої помилки та вчитися на них.

Відомо кілька способів використання ШІ для досягнення цієї мети.

Одним із ключових способів допомоги ШІ є *виявлення й запобігання помилкам у медичній допомозі*. Алгоритми штучного інтелекту можна навчити аналізувати медичні записи, виявляти помилки або потенційні ризики, такі як неправильні діагнози, неправильне лікування чи несприятливі події. Ця інформація може бути використана, щоб допомогти лікарям запобігти подібним помилкам у майбутньому.

Ще один спосіб використання штучного інтелекту – *підтримка клінічних рішень*. Алгоритми ШІ можуть бути розроблені, щоб надавати лікарям указівки й рекомендації в режимі реального часу на основі даних пацієнтів, допомагаючи їм приймати обґрунтовані рішення і знижуючи ризик помилок. Така технологія може принести велику користь лікарям, які працюють зі складними випадками і потребують швидкого доступу до відповідної інформації.

Висновки

1. Інтеграція штучного інтелекту в медичну і стоматологічну освіту може революціонізувати підхід до підготовки медичних кадрів – від віртуальних пацієнтів на базі штучного інтелекту для практичного навчання до екзаменаційних питань, згенерованих штучним інтелектом для об'єктивного оцінювання; застосування ШІ в медичній освіті численне і захопливе. Однак, як і у випадку з будь-якою новою технологією, є потреба в постійних дослідженнях і регулюванні, щоб гарантувати максимальні переваги штучного інтелекту й мінімізацію потенційних ризиків.

2. Серед найгостріших проблем використання штучного інтелекту в медичній освіті – потреба у високоякісних даних для навчання алгоритмів ШІ. Оскільки дані охорони здоров'я часто складні та підпорядковуються суворим нормам конфіденційності, важливо, щоб дослідники й викладачі тісно співпрацювали з медичними працівниками, дослідниками даних і регуляторними органами, аби гарантувати, що дані, які використовуються для навчання алгоритмів ШІ, точні й етичні.

3. Оскільки штучний інтелект продовжує розвиватися, цілком імовірно, що ми побачимо ще захопливіші зміни в тому, як навчаються здобувачі вищої медичної освіти. Завдяки належним дослідженням і регулюванню штучний інтелект може допомогти підвищити якість і ефективність медичної освіти, а також краще озброїти майбутніх медичних працівників знаннями й навичками, необхідними для надання найкращої допомоги пацієнтам.

Список використаної літератури

1. Горобейко М.Б., Дінець А.В. Медична освіта в Україні: системні проблеми і можливі шляхи їх вирішення. Укр. мед. часопис.-2022. – 5 (151) – IX/X.
2. Марічерета, В. Г.; Рогачевський, О. П.; Борщ, В. І.; Кривцова, Н. В. Сучасні технології підвищення якості медичної освіти. Інтегративна антропологія. 2018. – № 2. – С. 74-78.
3. Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., Diallo, K., et al. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*..-2022.-V.7.-P. e009316.
4. Manas Dave & Neil Patel Artificial intelligence in healthcare and education *British Dental Journal*!.-2023.-V. 234.-P. 761–764.
5. Nzabonimana, E., Isyagi, M. M., Njunwa, K. J., Hackley, D. M., Razzaque, M. S. Use of an online medical database for clinical decision-making processes: assessment of knowledge, attitude, and practice of oral health care providers. *Adv. Med. Educ. Pract.*-2019.-V.10.-P.461–467.
6. Rao, R., Hawkins, M., Ulrich, T., Gatlin, G., Mabry, G., Mishra, C., et al. (2020). The evolving role of public health in medical education. *Front. Public Health*.-2020.-V. 8, p.251.

САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ВИДИ І ФОРМИ

Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Зубченко С.Г., Зубченко Ю.П.

Полтавський державний медичний університет

У статті наводиться аналіз різних видів і форм самостійної роботи здобувачів освіти, розглянуто відповідність типу самостійної роботи рівням засвоєння.

Ключові слова: освітній процес, здобувачі освіти, самостійна робота, види, форми, рівні засвоєння.

In the article provides an analysis of various types and forms of independent work of education seekers, the correspondence of the type of independent work to the levels of learning is considered.

Keywords: educational process, students of education, independent work, types, forms, levels of assimilation.

У сучасному освітньому процесі самостійна робота здобувачів освіти сприймається як важливий елемент формування майбутніх спеціалістів. Викладач під час практичної діяльності зі здобувачами вищої медичної освіти з транслятора знань перетворюється на менеджера освітнього процесу, організовуючи і скеровуючи пізнавальну діяльність майбутніх спеціалістів.

Залежно від місця і часу проведення, характеру керівництва з боку викладача і способу контролю самостійної роботи здобувачів освіти з різних дисциплін можливі такі її види:

- самостійна робота під час основних аудиторних занять (лекцій, семінарів, практичних занять);
- самостійна робота під контролем викладача у формі планових консультацій, творчих контактів, заліків та іспитів;
- позааудиторна самостійна робота під час виконання здобувачами освіти домашніх завдань навчального і творчого характеру.

Система підготовки фахівців стоматологічного профілю в нових умовах має виробити ефективну схему навчання, за якою здобувач освіти отримує максимальну кількість загальнотеоретичних знань у поєднанні з суто практичними і водночас затребуваними і перспективними, що може забезпечити майбутньому спеціалісту соціальну захищеність і швидку й успішну адаптацію в соціумі. Для майбутніх лікарів-стоматологів практична частина навчання є головною [4].

Сучасні ринкові умови й особливості навчального процесу на профільних стоматологічних кафедрах, з одного боку, вимагають, щоб майбутні стоматологи не тільки засвоювали теоретичні знання, а й опанували практичні навички й уміння. Водночас прийом пацієнтів самими здобувачами освіти практично неможливий, по-перше, через небажання пацієнтів бути «живими манекенами чи тренажерами», по-друге, тому, що здобувачі освіти ще не є сертифікованими фахівцями і, отже, не мають права самостійно проводити маніпуляції в ротовій порожнині пацієнтів. Розв'язує цю проблему робота на симуляторах. На кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології Полтавського державного медичного університету в розпорядженні студентів є комп'ютерний клас на 12 робочих місць і сучасний фантомний клас, обладнаний 14 фантомами.

При цьому не можна забувати, що кожен, хто навчається, – індивідуальність, і тому в кожного свій власний рівень освоєння практичних навичок, здатність до подальшої самостійної практичної діяльності. Робота на симуляторах у фантомному класі дозволяє майбутньому стоматологу розвивати впевненість у власних силах, сприяє появі бажання знову досягти добрих результатів. Робота на фантомах дозволяє також провести порівняння отриманих результатів із передбачуваними, тобто розвивати усвідомлене ставлення до результатів своєї праці. Завдання викладачів кафедри – не допустити, щоб серед здобувачів освіти формувалися особи з низькою самооцінкою, зневірою у власних силах, які мають комплекс власної неповноцінності, низький рівень навчальної мотивації та рівень домагань.

Кожен тип і вид самостійної роботи одночасно визначає характер пізнавальної діяльності здобувача освіти і сам визначається її структурою [5].

Ураховуючи цю обставину, розрізняють такі типи самостійної роботи:

- репродуктивного типу: відтворювальна; тренувальна; оглядова; перевірна;
- пізнавального пошукового типу: підготовча; констатуюча; експериментально-пошукова; логічно-пошукова;
- творчого типу: художньо-образна; науково-творча; конструктивно-технічна;
- пізнавально-практичного типу: навчально-практична; суспільно-практична.

Такий розподіл типів самостійної роботи базується на двох базових положеннях:

- а) сутнісні риси процесу мислення визначаються характером задачі, що розв'язується;
- б) вплив навчання на розумовий розвиток здобувачів освіти обумовлюється характером пізнавальної діяльності, під час якої інтенсивно розвиваються ті здібності, які необхідні в цій діяльності.

Типи самостійних робіт тісно пов'язані та взаємозумовлені. Той чи інший тип самостійної роботи в процесі навчання – носій цілого ряду елементів, складових змісту пізнавальної діяльності здобувача освіти, характерних і для самостійних робіт іншого типу. У цьому проявляється наступність між типами самостійних робіт, яка насправді є основою і забезпечення оптимального засвоєння учнями знань, і розвитку їхніх творчих здібностей, оволодіння досвідом творчої діяльності [2].

Самостійна робота має здійснюватися здобувачами освіти як пізнавальна діяльність, стати засобами виховання таких особистісних якостей як самостійність, активність, формувати творче ставлення до інформації, що сприймається.

Пошук нових засобів і методів навчання сприяє тому, що на перше місце в процесі навчання висуваються завдання не стільки максимального засвоєння наукової інформації, скільки формування вмінь творчо мислити й самостійно засвоювати нові знання [1].

На кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології для глибшого вивчення тих чи інших питань практичних

занять студенти готують мультимедійні презентації. Використання мультимедійних презентацій є однією з основних вимог щодо застосування сучасних інноваційних технологій.

При підготовці мультимедійних презентацій викладач консультує здобувачів освіти, акцентує їхню увагу на важливості академічного підходу, виробленні конкретного алгоритму презентації, чіткому викладі матеріалу, високій якості оформлення, необхідності стисло й конкретно визначити важливість і прикладне значення представленого матеріалу.

На цьому етапі здобувачі освіти навчаються аналізувати і правильно інтерпретувати отримані дані, формувати системний підхід до аналізу медичної інформації. У них виробляється навичка роботи з доступними джерелами літератури, інтернет-ресурсами, побудови етапів створення мультимедійної презентації. Для розвитку позитивного ставлення студентів до позааудиторних форм самонавчання на кожному етапі необхідно доступно роз'яснювати цілі роботи, контролювати розуміння здобувачами освіти цих цілей. Таким чином поступово формується вміння самостійно ставити завдання і знаходити шляхи їх успішного виконання [3].

Отже, уся діяльність, спрямована на посилення ролі самостійної роботи здобувачів освіти під час навчання в медичних ЗВО, має бути керована. Контроль і планування визначають провідну роль викладача в організації самостійної роботи здобувачів освіти. Перед викладачами постає завдання посилення інтересу до науково-дослідної діяльності та мотивації здобувачів освіти. Необхідно знайти нові, сучасні методи й засоби, що сприяють активізації мотивації здобувачів освіти до самостійної роботи.

Самостійна робота сприяє розвитку пізнавальної активності, творчого мислення здобувачів освіти, прищеплює навички самостійного пошуку інформації, а також формує здатність і готовність до самовдосконалення, самореалізації та творчої адаптації.

Список використаної літератури

1. Гончарова Є.Є. 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., Клепеч 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. Іващенко О.Д., Сахно Т.В., Копанцева Л.М., Ширай Ю.В., Кузнецова Т.Ю. Посилення ролі самостійної роботи студентів як тенденція сучасної освіти. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: мат-ли навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 30 березня 2023 р.). Полтава, 2023. С. 83–85.
4. Каськова Л.Ф., Новікова С.С., 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.
5. 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.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЇ ПДМУ

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

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює систему підходів до формування культури здорового способу життя в студентів-медиків на кафедрі біології Полтавського державного медичного університету в розрізі проведення різних видів освітньої роботи.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, студентська молодь, майбутні лікарі, навчально-виховний процес, медична біологія.

The article highlights the system of approaches to the formation of a culture of a healthy lifestyle among medical students at the Department of Biology of the Poltava State Medical University in the context of conducting various types of educational work.

Keywords: healthy lifestyle, student youth, future doctors, educational process, medical biology.

Проблема збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління була й залишається однією з найважливіших проблем людського суспільства. У юному й молодому віці адаптивні можливості організму природно високі, що заважає суб'єкту усвідомити повною мірою важливість проблеми збереження власного здоров'я. Разом із тим, на цих вікових етапах виявляються цілком відчутні ризики для здоров'я людини: уживання алкоголю й наркотиків, тютюнопаління, комп'ютеризація і пов'язане з нею навантаження на зоровий аналізатор, малорухливий спосіб життя, надмірна вага й ожиріння, безладні сексуальні контакти й поширення інфекцій, які передаються статевим шляхом, смертність через екзогенні причини (самогубства, нещасні випадки) тощо [1].

Особливим етапом у житті сучасної молоді є здобуття вищої освіти, що супроводжується викликами й досягненнями, розширенням комунікативної сфери і зростанням соціальної ролі особистості. Нинішні студенти – це основний трудовий резерв нашої країни, а також майбутні батьки, тому від їхнього здоров'я і благополуччя залежать перспективи розвитку всієї нації [2]. У зв'язку з цим серед молоді й насамперед – студентства має тривати формування мотивації до підтримання і збереження власного здоров'я, що є основою утвердження в суспільстві

культури здорового способу життя. Завдання вищого навчального закладу в цьому контексті – не лише створити комфортні й безпечні гігієнічні умови реалізації освітнього процесу, а й за допомогою різних форм і засобів аудиторної та позааудиторної роботи, змісту навчальної, виховної, наукової діяльності забезпечити формування в молоді відповідних ціннісних орієнтацій і особистісних установок на збереження власного здоров'я й ведення здорового способу життя.

Усе це особливо важливе для такої категорії студентів як майбутні лікарі, які в процесі здобуття вищої медичної освіти мають сформувати знання і навички не тільки щодо підтримання здоров'я потенційних пацієнтів, а й насамперед щодо збереження і зміцнення власного здоров'я як необхідної передумови подальшої успішної професійної діяльності.

Особливо вразливою частиною студентської молоді є першокурсники, які на початковому етапі навчання долають низку труднощів, пов'язаних зі збільшенням навчального навантаження, зростанням власної автономності, посиленням інтеграції в соціум, коли відбуваються зміни звичного стилю й укладу життєдіяльності, вироблення нових звичок, що, зрештою, лежать в основі способу життя [3]. Тому вкрай важливо вже з перших днів навчання в університеті акцентувати увагу молоді на цінностях здоров'я і практичних підходах до його збереження, а також усяляко сприяти усвідомленню молодими людьми їхньої відповідальності за власне здоров'я й життя.

Саме студенти-першокурсники становлять основу контингенту здобувачів освіти на кафедрі біології Полтавського державного медичного університету. Ця обставина визначає високу відповідальність науково-педагогічних працівників кафедри щодо особливостей провадження навчально-виховного процесу, у тому числі в аспекті формування в підопічних культури здорового способу життя.

Розробка означеної проблеми реалізується на кафедрі комплексно:

– за напрямками навчально-виховного процесу: через зміст навчального матеріалу, при організації виховної роботи, а також шляхом залучення здобувачів до участі в науково-дослідній діяльності;

– за формами роботи: аудиторно (під час лекцій, практичних занять, виховних заходів на кафедрі) і позааудиторно (на перервах, при організації самостійної роботи, роботи в науковій лабораторії, під час виховних заходів в університеті чи поза його стінами, шляхом залучення до діяльності волонтерського сектора університету, проведення просвітницьких акцій тощо);

– за масовістю залучених здобувачів: у групі (в академічній групі, на потоці, у студентському науковому гуртку) та індивідуально (особисті роз'яснювальні бесіди, за необхідності – також і за участі батьків);

– за масовістю залучених викладачів: індивідуально (викладач із предмета, куратор академічної групи тощо) і спільно (при підготовці загальнокафедральних, загальноуніверситетських, загальноміських виховних заходів, разом із практичними фахівцями сфери охорони здоров'я тощо);

– за засобами впливу: вербально – усно і письмово (словесні бесіди, лекції, анкетування) і невербально (просвітницькі стенди, тематичні відеоматеріали, мультимедійні презентації) тощо.

Фундаментом для формування міцних установок на ведення здорового способу життя є базові знання, що забезпечують розуміння важливих процесів і явищ в організмі людини, пов'язаних із підтриманням здоров'я. Закладання і розвиток таких знань відбувається насамперед при засвоєнні здобувачами навчального змісту теоретичних і клінічних дисциплін освітньо-професійної програми підготовки фахівця. Так, для майбутніх лікарів кафедра біології здійснює викладання дисципліни «Медична біологія», що вивчає біологічні основи життєдіяльності людини на всіх рівнях організації життя. Увесь зміст цієї дисципліни дуже тісно пов'язаний із проблемами здоров'я людини (і масового, й індивідуального), а навчальний матеріал практично кожної теми висвітлює молекулярно-генетичні, цито-гістологічні або еволюційно-екологічні механізми його формування і збереження. Наприклад, при вивченні змістового модуля 1 «Молекулярно-клітинний рівень організації життя. Біологія індивідуального розвитку людини» студенти з особливим інтересом сприймають матеріали, де розглядаються питання репродукції людини і вплив різних факторів на процес запліднення й перебіг процесів пренатального розвитку, а також питання вікових змін організму в постнатальному онтогенезі. Використовуючи навчальний матеріал розділу, викладач традиційно акцентує увагу студентів на наслідках для здоров'я майбутньої дитини шкідливих звичок її батьків (наприклад, фетальний алкогольний синдром), а також інших тератогенних факторів (йонізуючого випромінювання, забруднювальних речовин у довкіллі, непотестованих фармацевтичних препаратів, вірусних і протозойних захворювань тощо). Не менш ефективним із точки зору формування установок на ведення здорового способу життя є розкриття механізмів старіння організму й обговорення передумов досягнення активної старості й довголіття (раціональне харчування і контроль ваги тіла, відсутність шкідливих звичок, режим рухової та розумової активності тощо).

При вивченні змістового модуля 2 «Організмний рівень організації життя. Закономірності спадковості та мінливості. Основи генетики людини» міцне підґрунтя щодо важливості ведення здорового способу життя забезпечують теми, які висвітлюють механізми виникнення мутацій генетичного матеріалу й розвитку спадкових захворювань людини. Так, маємо можливість безпосередньо пояснити мутагенний характер жорсткої ультрафіолетової радіації й необхідність дотримання часового регламенту і режиму під час прийому сонячних ванн. Вагомі установки на ведення здорового способу життя можна сформулювати при вивченні мультифакторіальних захворювань людини (атеросклероз, цукровий діабет, карієс, сколіоз тощо), які зумовлені, з одного боку, генетично успадкованою схильністю, а з іншого – впливом факторів середовища. Важливо наголосити, що серед останніх чільне місце належить способу життя і його складовим – конкретним повсякденним звичкам (гігієнічним, харчовим, руховим, поведінковим і т.д.), за рахунок яких можна і посилити прояви захворювання, так і суттєво послабити їх.

При вивченні змістового модуля 3 «Медико-біологічні основи паразитизму. Медична протозоологія, гельмінтологія, арахноентомологія. Взаємозв'язок індивідуального й історичного розвитку. Біосфера і людина» здобувачі на матеріалі більшості тем мають змогу переконаватися у важливості дотримання особистої гігієни (миття рук, використання особистих гігієнічних засобів, обов'язкове миття овочів і фруктів перед уживанням) і безпечних статевих контактів (зокрема, для запобігання інфікуванню трихомоніазом), підтримання в охайному стані житлових приміщень і територій населених пунктів (для боротьби з агентами інвазій або їх механічними і специфічними переносниками – мухами й тарганами, які на покривах і кінцівках свого тіла поширюють цисти найпростіших і яйця

гельмінтів, кровосисними комахами, здатними переносити широкий спектр збудників бактеріальних і вірусних хвороб, а також щурами, блохи з яких при випадковому укусі людини можуть передавати збудників чуми, туляремії, висипного і поворотного тифу тощо), попередньої термічної обробки води і продуктів харчування тваринного походження для запобігання отруєнням та інвазіям тощо.

Крім того, протягом усього навчального року з метою формування в студентів корисних гігієнічних звичок і навичок збереження здоров'я викладач здійснює такі заходи: слідкує за рівнем самоорганізованості та самодисципліни студентів (вчасним прибуттям на заняття, охайністю уніформи, комплектністю навчальних матеріалів) та у випадках порушень регламенту робить здобувачам відповідні зауваження; під час роботи в аудиторії регулює умови освітленості робочих поверхонь (столів, дошки, моніторів) для досягнення оптимального режиму роботи зорового аналізатора; стежить за правильністю постави і робочою позою студентів під час виконання різних завдань; при оголошенні п'ятихвилинної паузи між півпарами рекомендує студентам змінити положення в просторі, порухатися, розім'яти м'язи, переключитися. Типовим явищем динамічного студентського життя є швидкі перекуси, які студенти не завжди встигають закінчити на перерві. У такому разі викладач висловлює зауваження щодо недопустимості харчування в навчальній аудиторії, негативного впливу подібного стилю харчування загалом через його повну невідповідність фізіології процесу травлення, а також акцентує необхідність дотримання режиму їди, обов'язковості сніданків і за можливості відвідування їдальні для гарячого харчування в обідній час.

Ілюстраціями виховної роботи кафедри біології в напрямі формування культури здорового способу життя здобувачів освіти можуть слугувати численні тематичні виховні заходи, які проводяться кураторами в академічних групах із проблем запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, культури статевих відносин та обізнаності у сфері репродуктивного здоров'я, підтримання охайності свого помешкання, регуляції психоемоційної рівноваги, поінформованості про якість продуктів харчування та їхній вплив на здоров'я і т.д.; екскурсії до рекреаційних об'єктів, природно-заповідних територій, заходи активного відпочинку на свіжому повітрі (ігри, квести, естафети, прогулянки містом), заохочення студентів до занять у спортивних секціях тощо.

Розуміння тонких аспектів залежності здоров'я людини від факторів середовища існування і складових способу життя, що залишаються поза увагою програмного матеріалу, здатне забезпечити залучення студентів до науково-дослідної роботи. У процесі аналізу спеціальної літератури, виконання експерименту й формулювання висновків власного дослідження здобувач має змогу не тільки перевіряти гіпотези й генерувати нові наукові факти, а й занурюватися в суть процесів і явищ, установлювати глибинні причинно-наслідкові зв'язки й формувати міцні знання й переконання, у тому числі й щодо неприпустимості певних впливів на власне здоров'я. Так, членами студентської наукової групи кафедри біології впродовж останніх років розроблялися проблеми структурної перебудови морфологічних структур (клітин, тканин, органів) експериментальних тварин під впливом таких екзогенних чинників як етанол або харчові добавки (глутамат натрію, нітрит натрію, понсо 4 R), а також вивчалися питання поінформованості студентства щодо безпечності вживання жувальної гумки, енергетичних напоїв, здійснювалося експериментальне дослідження проявів комп'ютерного зорового синдрому в старшокласників тощо.

Отже, формування культури здорового способу життя студентської молоді – важливе комплексне завдання навчального закладу і його окремих підрозділів. На кафедрі біології ПДМУ склалася вивірена методична система формування культури здорового способу життя майбутніх лікарів, яка застосовує широкий спектр підходів при реалізації освітньої діяльності під час навчальної, виховної та наукової роботи зі здобувачами освіти.

Список використаної літератури

1. Носко М.О., Грищенко С.В., Носко Ю.М. Формування здорового способу життя : навчальний посібник. – К. : МП Леся, 2013. – 160 с.
2. Охромій Г.В., Соколова Л.О., Аніскевич С.В., Фесенко Р.Є., Кириченко А.М., Токмакова С.В., Яровий В.Є. Формування культури здорового способу життя студентської молоді – основа виховання і здоров'я в сучасному суспільстві // Наукові інновації та передові технології (Серія «Управління та адміністрування», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка»). – 2023. – №5(19). – С. 565–574.
3. Танасійчук Ю.М., Бойко Ю.С., Соколенко Л.С. Проблеми формування культури здорового способу життя студентів закладів вищої освіти // Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). – 2022. – №1(6). – С. 339–350.

**ЗНАЧЕННЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ОСНОВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ
ВМОТИВОВАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ**

**Комишан І.В., Коршенко В.О., Буря Л.В., Матвієнко Т.М., Саргош О.Д.,
Філатова В.Л., Романюк М.В., Рак К.І.**

Полтавський державний медичний університет

Розкрито досвід кафедри гігієни та екології ПДМУ, який забезпечує вмотивованість здобувачів вищої медичної освіти при опануванні ними знань із гігієни та екології для використання в майбутній практичній діяльності й становленні їх як фахівців.

Ключові слова: навчальний процес, мотивація, компетентнісний підхід, методи навчання, гігієна та екологія.

The experience of the department of hygiene and ecology of the Poltava State Medical University, which ensures the motivation of students of higher medical education when they master knowledge of hygiene and ecology for use in future practical activities and their formation as specialists, is disclosed.

Keywords: educational process, motivation, competence approach, teaching methods, hygiene and ecology.

Мета роботи – обґрунтувати значення методології викладання навчальної дисципліни «Гігієна та екологія» для створення вмотивованості здобувачів вищої медичної освіти на досвіді кафедри гігієни та екології ПДМУ.

Методи дослідження: узагальнення, систематизація й абстрагування.

Основний матеріал. Базовим документом, який висвітлює основні цілі освітньо-професійної підготовки фахівця і зміст навчання різним медичним спеціальностями, є Державний стандарт вищої медичної освіти (далі – Стандарт). Згідно з цим Стандартом сучасні вищі навчальні заклади мають підготувати такого фахівця-медика, який «здатен навчитися генерувати, обробляти і сортувати складну інформацію; систематично і критично мислити; приймати рішення; зважувати різні форми теорій і доказів; давати відповіді на різноманітні питання; бути адаптованим та гнучким до нової інформації; бути творчим; ідентифікувати та вирішувати реальні проблеми» [1; 3].

Останнім часом у наукових публікаціях особливу увагу приділяють компетентнісному підходу в процесі формування вищезгаданих навичок здобувачів вищої медичної освіти. Суть його полягає в тому, що освіта мусить бути діяльністю, тобто теоретичні знання мають бути закріплені практично, а отже, вживані в майбутній професійній діяльності. Уміння оперувати засвоєними знаннями на практиці та вміння їх удосконалювати – це шлях до професійного успіху. За даними О. І. Пометун, яка узагальнила досвід вищих навчальних закладів, виділено таку понятійну групу: «ключові компетентності – це надпредметні, що розвиваються як здатність людини використовувати складні поліфункціональні, поліпредметні види діяльності, ефективно розв'язуючи відповідні проблеми; загальногалузеві компетентності – це такі, які студент набуває під час засвоєння знань тієї чи іншої освітньої галузі на всіх курсах університету; предметні компетентності – ті, яких студент набуває під час вивчення того чи іншого предмета на всіх курсах університету» [5].

Під час вивчення будь-якої дисципліни перш за все має бути достатній рівень вмотивованості здобувачів вищої медичної освіти. Літературні джерела визначають кілька варіантів мотивації, а саме: 1. Нормативна мотивація – спонукання студента до певної поведінки за допомогою ідейно-психологічної дії: переконання, навіювання, інформування, психологічного зараження та ін.; 2. Примусова мотивація, що обґрунтовується на використанні влади і загрози зниження задоволення потреб студента в разі невиконання ним відповідних вимог; 3. Стимулювання – дія не безпосередньо на особу, а на зовнішні обставини за допомогою бонусів – стимулів, оцінок, що спонукують студента до певної поведінки» [2]. Останній варіант вважаємо, звісно, найприйнятнішим. То ж завдання науково-педагогічних працівників – створити під час практичного заняття чи лекції такі сприятливі умови навчання, які пробуджуватимуть активний інтерес до предмета вивчення. Так, розгляд проблемної ситуації, наближеної до життя, дуже добре захоплює увагу аудиторії, залучає власний досвід і емоційне сприйняття досліджуваної проблеми, сприяє бажанню розв'язати дане завдання, що може відбуватись і в усній, і в письмовій формі. Усне розв'язання ситуаційної задачі, колективне чи індивідуальне, сприяє розгляду поставленої задачі з різних кутів зору і, в окремих випадках, дозволяє дослідити різні шляхи її вирішення. Письмовий варіант розв'язання завдання дає можливість психологічно скутим студентам проявити свою творчість, уникаючи зайвої критики з боку одногрупників. Таким чином додатково створюється можливість успішності кожного індивідуума в академічній групі, що сприяє самореалізації та прогресу.

Достатнє технічне оснащення практичних занять дозволяє проводити дослідження складових навколишнього середовища, які оточують студентів у поточний момент, що є важливим сприятливим чинником навчального процесу. Можливість порівняти роботу й результати вимірювань різних приладів, які відрізняються технічними характеристиками, і методів, можливість дослідити їхні позитивні сторони й недоліки також сприяють кращому оволодінню матеріалом.

Важливу роль у формуванні мотивації щодо вивчення певної дисципліни відіграє особистість викладача: його педагогічна майстерність у застосуванні форм і методів навчання, його вміння захопити, зацікавити аудиторію стилем подання нових знань. Дотримання викладачем принципу об'єктивності в оцінюванні студентів і врахування індивідуальних особливостей здобувачів освіти також створюють умови прихильності до навчальної дисципліни для студентської молоді. Адаже цікаве подання навчального матеріалу і студентоцентризм науково-педагогічного працівника, позитивний емоційний контакт з аудиторією – важливі умовами того, що студентство сприйматиме і саму навчальну дисципліну.

Структура навчальної дисципліни, доступність викладу матеріалу, систематизованість, не переобтяженість обсягом інформації – це ще одна важлива складова бажання студентської аудиторії вмотивовано її опанувати. Інтерес до навчального предмета спричиняє посилення уваги, а отже, навчальна мета буде досягнута.

Відповідно, з метою зацікавлення й підвищення мотивації здобувачів вищої медичної освіти науково-педагогічні працівники мають застосовувати спеціальні форми, прийоми й методи, які сприятимуть формуванню і розвитку професійних компетенцій здобувачів вищої медичної освіти. Тому сучасні викладачі мусять «іти в ногу з часом» і постійно працювати над удосконаленням своїх професійних компетенцій та опанувати нові методи взаємодії з аудиторією [4].

Під час проведення практичних занять на кафедрі гігієни та екології використовуються такі методи:

1. Словесні, наочні, практичні (за джерелом подачі і сприйняття навчальної інформації);
2. Пояснювально-ілюстративний, репродуктивний, частково-пошуковий, дослідницький, проблемного викладу (за характером пізнавальної діяльності);
3. Стимулювання й мотивації студентської аудиторії, контролю і самоконтролю в навчанні, інтегровані методи (за системним підходом до навчального процесу організації та проведення навчання).

Зі спектра інтерактивних методів навчання (методи взаємодії викладача з аудиторією) на кафедрі гігієни та екології найчастіше використовуються такі:

1. Відповіді на запитання чи групова бесіда (ставиться проблемне запитання щодо теми заняття, під час відповіді з'ясується ставлення аудиторії до ситуації);
2. Аналіз ситуацій (викладач розповідає реальну чи вигадану історію, що є прикладом певного поняття чи теорії, аудиторія висловлює свої думки й оцінює наслідки, також пропонується пригадати схожі ситуації з особистого досвіду);
3. Мозковий штурм (швидкі й короткі відповіді на запитання без роздумів, студенти можуть пропонувати свої ідеї з приводу вирішення ситуаційної задачі) [2].

Обираючи метод навчання, науково-педагогічний працівник керується його доцільністю й ефективністю для досягнення конкретної навчальної мети.

Для покращення запам'ятовування інформації ефективно використовуються наочні засоби навчання, а саме: графіки, схеми, зображення, тематичні таблиці та стенди.

До низки тем передбачено виконання лабораторних робіт, під час яких проводяться досліди з використанням лабораторного обладнання. Під час таких дослідів ми підтверджуємо або спростовуємо ті чи інші властивості об'єктів навколишнього середовища, підтверджуємо чи заперечуємо припущення. Потім проводяться письмові розрахунки й формулюються гігієнічні висновки. Таким чином здобувачі вищої медичної освіти мають можливість відчувати себе в ролі працівників контролюючої ланки системи громадського здоров'я.

Особливо допитливі й умотивовані студенти мають можливість задіяти свої творчі здібності поза межами навчального матеріалу, а саме: можуть узяти участь у роботі студентського наукового гуртка кафедри і позмагатися в кмітливості з однокурсниками в рамках Всеукраїнської студентської олімпіади з гігієни та екології, виступити з доповідями на конференціях молодих вчених. Ці види діяльності супроводжуються проведенням власних досліджень і написанням тез чи статей під керівництвом науково-педагогічного працівника кафедри.

Висновки. Компетентнісний підхід визнано найбільш продуктивним в організації навчального процесу як такий, що забезпечує позитивну мотивацію і формування в студентів-медиків відповідних практичних навичок з освітнього компонента «Гігієна та екологія». Для створення мотивуючих умов навчання застосовують різноманітні педагогічні методи і прийоми. Завдання науково-педагогічного складу кафедри – максимально заохотити здобувачів вищої медичної освіти до отримання високих результатів із навчальної дисципліни.

Список використаної літератури

1. Біскул В. С. Принципи та технології компетентнісного підходу до формування професійної кар'єрної студентської молоді / В. С. Біскул // *Sociology*. – 2016. – № 5 (133). – С. 61–67.
2. Герасимчук М. Р. Місце мотивації у процесі навчання в особово-професійному розвитку майбутніх лікарів / М. Р. Герасимчук // *Таврический медико-биологический вестник*. – 2013. – Т. 16. – № 1, ч.3(61). – С. 62 – 64.
3. Державний стандарт вищої медичної освіти. [Електронний ресурс]. – <http://surl.li/eyimk>
4. Масич С. Ю. Система компетенцій викладача вищого навчального закладу / С. Ю. Масич // *Педагогіка та психологія*. — 2014. — Вип. 45. — С. 135–143.
5. Сергієнко Т. В. Компетентнісний підхід до навчання української мови як іноземної в медичних університетах / Т. В. Сергієнко // *Український педагогічний журнал*. – 2017. – №2. – С.99 – 111.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК МЕТАКОМПЕТЕНЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Кононов Б.С., Білаш С.М., Проніна О.М., Коптєв М.М., Пирог-Заказникова А.В.,
Олійніченко Я.О., Донченко С.В., Олексієнко В.В.

Полтавський державний медичний університет

У статті розкрито теоретичні основи дослідження психологічних особливостей резильєнтності майбутніх медичних працівників відповідно до специфіки їхньої діяльності. Охарактеризовано психологічний зміст феномена, його ключові компоненти, проаналізовано фактори, які сприяють підвищенню резильєнтності, та фактори, які негативно впливають на її розвиток; означено проблеми формування в процесі професійної підготовки. Викладено думки щодо особливостей резильєнтності як метакомпетенції професійного розвитку майбутніх медичних працівників.

Ключові слова: резильєнтність, медичні працівники, професійний розвиток, метакомпетенція.

The article reveals the theoretical foundations of the study of psychological features of future healthcare professionals' resilience in accordance with the specifics of their activities. The psychological content of the phenomenon, its key components are characterized, the factors that contribute to the increase of resilience and the factors that negatively affect its development are analyzed, the problems of formation in the process of professional training are identified. The article presents the views on the features of resilience as a meta-competence of professional development of future healthcare professionals.

Keywords: resilience, healthcare professionals, professional development, metacompetence.

Тематику резильєнтності майбутніх фахівців можна назвати однією з найбільш актуальних дослідницьких між-дисциплінарних парадигм сучасності. Усе частіше науковці-психологи (К. Баллінг, О. Браткова, В. Ешбі, Д. Зубровський, С. Кузікова, Г. Лазос, С. Лютар, С. Максименко, Л. Сердюк, Т. Титаренко, К. Чатер, Т. Федотова, О. Шевченко, І. Ющенко та ін.) акцентують увагу на пошуку й розумінні внутрішніх резервів (потенціалів розвитку) людини, які допомагали б мінімізувати деструктивний вплив стресорів і навпаки – забезпечували б досягнення особистістю позитивних адаптаційних змін у різних сферах життя, а надалі сама адаптація до мінливих умов і факторів середовища ставала б механізмом саморозкриття особистості [1-3].

Останнім часом питання розвитку резильєнтності актуалізується дослідниками щодо працівників медичної сфери (лікарів, медичних сестер), оскільки їхня професійна діяльність за своєю природою є стресогенною, позначена високою емоційністю, значним психічним і фізичними навантаженням, інтенсивним і нерідко напруженим спілкуванням із хворими та їхніми сім'ями (де треба проявляти стриманість, терпимість, доброзичливість, емпатійність, розуміти потреби й надавати фахову допомогу), особливостями взаємодії з колегами (критика, конфлікти, відсутність підтримки, конкуренція), нерідко є морально й фінансово недооціненою в системі охорони здоров'я і в суспільстві загалом з огляду на щоденні ризики відкритого контакту з людьми і надзвичайні ситуації, а також високі вимоги до виконання професійних обов'язків. Стверджується, що в разі недостатньо сформованого рівня резильєнтності медичні працівники виявляються потенційно схильними до психосоматичних розладів, розвитку емоційного і професійного вигорання (С. Айзен, Х. Іто, Т. Павлюк, Л. Седерер, Л. Супрун та ін.), що додатково підкреслює необхідність розвитку в них цієї якості ще на етапі професійного навчання.

Нами встановлено, що поняття «резильєнтність» у психологію ввів Б. Анан'єв; нині цей термін ототожнюють із поняттями стресостійкості, психологічної надійності, емоційної стійкості, але в більшості випадків його розглядають у контекстах адаптації й саморегуляції особистості в несприятливих ситуаціях і змінах, вважаючи динамічним утвором, схильним до модифікації й удосконалення [3; 6].

Українська дослідниця Г. Лазос характеризує резильєнтність як біо-психо-соціальне явище, що охоплює особистісні, міжособистісні й суспільні переживання, є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу і загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов [4].

Розглядати резильєнтність в якості метакомпетенції професійного розвитку стало можливим завдяки створенню одного з теоретичних напрямів – метатеорії резильєнтності, автором якої є G. Richardson [7]. У межах цієї парадигми резильєнтність визначається як «енергія або сила, яка спонукає людину до виживання, до самоактуалізації» [7]. Концептуалізація резильєнтності як вродженої енергії або життєвої сили дає змогу зрозуміти внутрішній ресурс особистості, який мотивує, заохочує і спонукає її до боротьби, зростання й розвитку, навчання і виховання, подолання стресових і несприятливих переживань у житті й роботі (позитивна реінтеграція). Саме метакомпетенція дозволяє фахівцям краще адаптуватися в умовах соціальних змін; підвищувати ефективність професійної діяльності за допомогою здібностей до міжособистісної конструктивної взаємодії, уміння працювати в команді, приймати нестандартні рішення в конкретній ситуації з урахуванням людського фактора [1].

Вченими встановлено, що резильєнтність у професійній діяльності медичного працівника забезпечує активізацію позитивних психологічних якостей і є ключовим чинником для формування відчуття задоволення собою, своєю працею, іншими суб'єктами взаємодії (М. Кабанов, Д. Любімова та ін.). Розвиток цієї якості виявляється особливо важливим завданням з огляду на травмувальний вплив психологічних факторів на медичних працівників, професійна діяльність яких насичена ситуаціями тісного спілкування і допомоги різним категоріям пацієнтів, зокрема соматично тяжко хворих: фахівці в стресових ситуаціях, незважаючи на психофізичне перевантаження й особисте чутливе ставлення й емпатійність, мусять залишатися емоційно стійкими і професійно результативними.

Ми встановили, що факторами, які сприяють підвищенню резильєнтності фахівців, у тому числі медичних працівників, можуть бути такі:

- особистісні (оптимізм, віра в інших, позитивне і реалістичне мислення, почуття гумору, духовність, етичні й

моральні цінності, наявність стійкої рольової моделі, прийняття обставин, повага до себе й інших, емоційний інтелект, творчість, управління почуттями, автономія, самооцінка, баланс між особистим і професійним життям, пошук інновацій і досягнення цілей тощо);

- сімейні (наявність позитивних сімейних стосунків, розуміння і підтримка рідних);
- соціальні (позитивні соціальні відносини, підтримка однолітків, соціальні ресурси, налагодження товариських стосунків із колегами, святкування успіхів колег та їх оцінювання, співпраця й довірчі відносини з керівництвом);
- професійні (компетентність, баланс у професійному житті, самоефективність, самоконтроль, локус внутрішнього контролю, когнітивна гнучкість, професійна ідентичність, рівень задоволеності роботою, позитивне ставлення до роботи, обмін знаннями, навичками, досвідом; здатність до виявлення стресових факторів і впровадження відповідних стратегій розв'язання проблем, активний спосіб їх розв'язання, осмислений і конструктивний підхід до саморозвитку і самоздійснення в складних обставинах) [6].

Факторами, які негативно впливають на резильєнтність медичних працівників, вважають: недостатні професійні навички і знання, невміння управляти стресом і володіти емоціями, брак підтримки з боку колег, а також відсутність позитивних очікувань щодо майбутнього. Наслідком цього можуть бути порушення фізичного і психосоматичного стану медичних працівників, поява нервового виснаження, зниження працездатності й показників психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги), негативне ставлення до життя і професії (Atkinson P. A., Martin C. R., Rankin J., Editorial G.) [5; 6].

Згідно з останніми дослідженнями резильєнтність як метакомпетенція майбутніх фахівців передбачає: уміння «відбивати» негативні чинники, відмежовуватися від них; розуміння власних сильних і слабких сторін; винахідливість; емоційний самоконтроль; відчуття суб'єктності; наявність саморефлексії та рефлексії; уміння розв'язувати проблеми; опора на емоційну залученість; здатність розв'язувати проблеми; уміння взаємодіяти з іншими [5].

Зважаючи на різні наукові здобутки, можемо підсумувати, що до основних ознак резильєнтності медичних працівників належать такі: функційність; індивідуальний ступінь вираженості; зв'язок з ефективністю.

Медичний працівник із достатнім рівнем розвитку резильєнтності здатний об'єктивно підходити до оцінки будь-якої складної ситуації, розкривати свій внутрішній потенціал, навіть в умовах емоційної напруженості, адаптуватися до змін середовища, не втрачаючи свою фахову результативність і наполегливість. Саме ці якості необхідно розвивати на етапі навчання в ЗВО.

Список використаної літератури

1. Браткова О. Ключові компоненти метакомпетентності сучасного викладача для ефективної психолого-педагогічної взаємодії з учасниками освітнього процесу. Витоки педагогічної майстерності. 2020. Вип. 25. С. 34-38. DOI: <https://doi.org/10.33989/2075-146x.2020.25.223181>
2. Зубровський Д. С. Феномен посттравматичного зростання як перспективний напрямок досліджень у вітчизняній психології. URL: <http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol20/Zubovskui.PDF>
3. Кузікова С., Щербак Т. Теоретико-емпіричний аналіз проблеми резильєнтності та стресостійкості в педагогічній діяльності. Психологічний журнал. 2022. № 8. С. 39-46. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.8.2022.258313>
4. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології. Київ, 2018. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14. С. 26-64. URL: http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/?option=com_content&view=article&id=590&Itemid=442
5. Федотова Т. В. Резильєнтність як одна із метакомпетенцій розвитку майбутнього фахівця початкових класів. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2018. № 8 (322). С. 159-164.
6. Шевченко О. Т. Психологічні особливості розвитку резильєнтності майбутніх медичних сестер у роботі з важкими соматичними хворими: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих імені І. Зязюна. Київ, 2020. 276 с.
7. Richardson G. E. The meta-theory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology. 2002. Vol. 58 (3). P. 307-321. DOI: 10.1002/jclp.10020

ПСИХОЛОГО-ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Коробейнікова Ю.Л., Коробейніков Л.С.

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює чинники, які впливають на засвоєння знань і залежать від викладача і здобувача освіти.

Ключові слова: навчальний процес, англomовні студенти, викладачі.

The article is devoted to the factors that influence the assimilation of knowledge and depend on the teacher and the student.

Key words: educational process, english-speaking students, teachers.

Професійна підготовка іноземних студентів ставить на меті професійне становлення шляхом оволодіння знаннями, уміннями й навичками з конкретної спеціальності. Для успішного здобуття професійної освіти для іноземних студентів мають бути створені максимально комфортні умови.

Викладач має допомогти студентам під час навчального процесу подолати психологічні й академічні труднощі, адаптуючи навчальний матеріал до роботи з різними категоріями іноземних студентів. Також приділяти увагу методичним і методологічним особливостям роботи з іноземними студентами. Це вимагає від викладача додаткової методичної, організаційної роботи, необхідності у вільному володінні англійською мовою, безперервної самоосвіти й підвищення кваліфікації.

Вищевказані аспекти сприяють полегшенню періоду адаптації, роблять заняття більш ефективними, що допомагає підвищенню якості процесу навчання, у результаті чого відбувається покращання академічних здобутків, і сприяє якісному формуванню професійної компетентності та професійної підготовки іноземних студентів [2].

На сучасному етапі організації й розвитку медичної освіти великого значення набувають педагогічні та психологічні аспекти навчання [4;5]. Як складний пізнавальний процес, воно спрямоване на міцне оволодіння знаннями, вміннями і практичними навичками. У ньому задіяна низка психологічних процесів, які здійснюються в різних дидактичних ситуаціях [1;3].

Навчальний процес щодня ставить викладачів перед необхідністю вирішення питань, пов'язаних із підготовкою й проведенням занять з англомовними студентами. Відомо про відсутність достатньої підготовки викладачів-клініцистів у галузі педагогіки, психології та методики викладання англійською мовою. Тому необхідний базовий рівень підготовки сучасного викладача, що забезпечує обсяг методичних умінь для педагогічно і психологічно грамотної організації навчального процесу і має охоплювати:

- оволодіння психолого-педагогічними закономірностями професійної підготовки майбутнього фахівця;
- оволодіння сучасним арсеналом форм, методів і засобів навчання, що охоплює всі сторони професійної підготовки;
- розвиток сучасного методичного мислення, що дозволяє кваліфіковано розв'язувати нові проблеми.

Відомо, що навчання складається з низки психічних процесів, які взаємозумовлені діяльністю викладача і студента, викладання й навчання. Тому для реалізації завдань навчання рівень психолого-педагогічної підготовки викладача має визначитися не тільки ступенем його професійних якостей як лікаря, а й умінням застосовувати на практиці сучасний арсенал форм, методів і засобів навчання. І лише на цій основі можлива відмова від наявної жорсткої уніфікації та стандартизації навчально-методичної роботи, а пріоритетним може стати право кожного викладача на індивідуальну своєрідність методичного стилю.

Навчання охоплює три основні види діяльності – репродуктивну, реконструктивну і продуктивну. Репродуктивна діяльність – це знання, що забезпечують впізнавання матеріалу при повторному сприйнятті та повторення раніше засвоєної інформації. Реконструктивна діяльність – це виконання певних завдань з урахуванням отриманої інформації, тобто власне професійні навички і вміння, сформовані шляхом повторення. Продуктивна діяльність – це здатність на основі раніше отриманої інформації та сформованої системи знань вирішувати завдання в нових, нетипових умовах, застосовуючи ці знання в ситуаціях, які раніше не входили до навчального процесу.

На процес передачі й засвоєння знань, умінь і навичок впливає низка факторів, які залежать від викладача (вибір дидактичної системи, необхідний рівень навчання, методика проведення занять, кваліфікація й особистість викладача, характер, ефективність і точність критеріїв оцінки) і від студентів, які навчаються (тип вищої нервової діяльності, швидкість мислення, уміння переходити від абстрактного до конкретного і навпаки, вид пам'яті, цільова установка на вчення і т.п.).

Результат засвоєння студентами знань, умінь і практичних навичок обумовлений цілями навчання, які мають бути підпорядковані критеріям, що визначають планований рівень засвоєння навчального матеріалу. Тому, формуючи навчальні цілі, необхідно керуватися відповідною термінологією, яка відображає завершальний навчальний результат зусиль викладача і досягається власне студентом: «знати», «вміти» і «володіти».

Знання – це свідомо сприйнята і зафіксована в пам'яті інформація, засвоєна лише на рівні творчого застосування. Знання можна вважати повноцінними, якщо студент знає, розуміє викладені викладачем факти, терміни, принципи, закони й закономірності; уміє порівнювати, аналізувати, оцінювати факти, робити висновки; уміє застосовувати знання для вирішення типових і складних творчих завдань, володіє певними професійними прийомами й навичками.

Уміння й навички – це здатність студентів виконувати визначення лікарських маніпуляцій на основі засвоєних знань і багаторазових вправ.

Професійна підготовка лікаря-стоматолога передбачає і формування системи знань, умінь, навичок, і розвиток специфічних особистісних якостей, відповідних вимогам професії. Формування особистості студента, адекватної вимогам професійної діяльності, вимагає від викладача тонких здібностей психологічного впливу на особистість. Багато в чому успіх у цьому напрямі діяльності залежить від статусу професії: чим вищий статус професії, тим вищий рівень мотивації, що полегшує формування професійного спектра якостей особистості.

Однією з головних психологічних умов формування професійних якостей майбутнього лікаря є органічна єдність змісту навчального і виховного матеріалу. Виховна інформація, зумовлена темою конкретного заняття, має органічно й природно вплітатися в неї, психологічно доступно сприйматися в єдності.

Важливим моментом є також відмова від підходу до виховання тільки на позитивному прикладі. Сучасний підхід базується на вмінні виховувати особистість на об'єктивних фактах, що правдиво відображають реальний стан справ у охороні здоров'я й суспільстві. Цей підхід є порядним, викликає довіру, формує психологічну готовність студентів до реальних умов професійної діяльності, дозволяє стимулювати їх до спільного пошуку способів розв'язання проблем.

У висновку необхідно наголосити, що педагогічні та психологічні аспекти навчання передбачають високий ступінь індивідуалізації навчання й виховання, де основний акцент має ставитися на активізацію ініціативи здобувачів освіти, застосування у відносинах викладача і студентів принципів педагогіки співробітництва.

Список використаної літератури

1. Дидактичні системи у вищій освіті: навч.-метод. посіб. / Стражнікова І.В. – Івано-Франківськ: НАІР, 2016. – 108 с.
2. Лукацька Я.С. Особливості навчання іноземних студентів у закладах вищої освіти / Лукацька Я.С. // Вісник університету ім. Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». – № 1(19). – Дніпро, 2020. – С. 211-217.
3. Психологія діяльності та навчальний менеджмент: навч. посіб. / Артюшина М.В., Журавська Л.М. – К.: КНЕУ, 2008. – 336 с.
4. Психологія і педагогіка: лекції / Васянович Г.П. // Вибрані твори. – Т. 4. – Львів: Сполом, 2010. – 512 с.
5. Психолого-педагогічні засади діяльності педагога сучасної професійної школи: навч.-метод. посіб. / Дегтярьова Г.С., Козар М.М. – К.: Педагогічна думка, 2013. – 144 с.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Коршенко В.О., Матвієнко Т.М.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто окремі питання організації навчального процесу в умовах воєнного стану – подальшого впровадження дистанційного навчання, удосконалення його форм і методів контролю.

Ключові слова: дистанційне навчання, форми навчання, контрольні заходи.

Certain issues of the organization of the educational process in the conditions of martial law are highlighted, namely the further implementation of distance learning, improvement of its forms and control methods.

Keywords: distance education, forms of education, control measures.

Останні три роки стали викликами для здобувачів вищої освіти в Україні [4; 8]. Пандемія коронавірусу, а тепер і повномасштабна російсько-українська війна зумовили необхідність використання різних форм навчання в освітньому процесі [2; 5]. Протиепідемічні заходи під час пандемії COVID-19 змусили весь світ перейти на онлайн-навчання. Організація освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти змінилася разом із новою стратегією освіти в цілому. З упровадженням карантину більшість навчальних закладів почали активно застосовувати дистанційні форми навчання. За умов воєнного стану дистанційна освіта і надалі залишається актуальною, особливо для іноземних здобувачів вищої освіти.

Дистанційне навчання вимагає від усіх учасників процесу нових умінь і навичок, швидкого пристосування й реагування, обрання дієвих онлайн-інструментів для проведення навчальних занять. Використання електронних підручників, інтерактивних дошок, новітніх комп'ютерних програм контролю рівня знань є передумовою сучасної трансформації класичних методів навчання.

З упровадженням дистанційного навчання підхід до викладання став більш творчим, методи викладання переважно обираються проблемні, використовуються активні форми навчання. Нові технології, покладені в основу дистанційного навчання, змінюють характер взаємодії викладача і здобувача вищої освіти, орієнтуючи їх на рівноправну колективну навчальну роботу завдяки застосуванню інтерактивних, телекомунікаційних та інформаційно-комунікативних навчальних технологій [1].

Викладачі кафедри для організації дистанційного навчання використовують різні ресурси мережі «Інтернет». Здобувачі освіти з легкістю одержують інформацію і опрацьовують її, спілкуються з однокурсниками, викладачами, почуваячись активними учасниками подій у віртуальному середовищі. Переваги дистанційного навчання, на наш погляд, такі: самостійність – здобувач вищої освіти може самостійно працювати із запропонованим матеріалом, який обов'язково містить рекомендації щодо виконання завдань; гнучкість – здобувач освіти може вчитися згідно зі своїм темпом, особистими можливостями і потребами; створення комфортних умов навчання, що сприяє його продуктивності; певний самоконтроль здобутих знань, що сприяє саморозвитку, моралізації, творчості; можливість отримання освіти особами з обмеженими фізичними можливостями.

Вважаємо, що дистанційне навчання може відбуватися в таких формах:

- навчальні заняття, які передбачають самостійне опрацювання навчального матеріалу здобувачами освіти;
- виконання індивідуальних завдань, що здійснюється здобувачем освіти самостійно при консультуванні з викладачем-керівником;
- практична підготовка за умов професійної діяльності під організаційно-методичним керівництвом;
- контрольні заходи, які передбачають самоконтроль, вхідний, поточний, рубіжний і семестровий контроль [6].

Провідна роль у системі контролю при дистанційному навчанні належить тестовим завданням, які дають змогу провести об'єктивну оцінку знань, умінь, навичок і уникнути можливого суб'єктивізму з боку викладача. Онлайн-навчання допомагає ширше застосовувати різні форми оцінювання, адже численні сервіси надають таку можливість. Одним із прикладів таких платформ є Google Classroom, а найпростішим варіантом тестування – відповіді в Google-опитуванні, що створює можливість викладачеві протягом досить обмеженого часу перевірити якість знань у значній кількості здобувачів освіти одночасно, одразу дати оцінку й обговорити складні запитання [6].

На жаль, незадовільне технічне оснащення здобувачів освіти може обмежувати доступ до навчального процесу. Недостатня потужність технологій і ресурсів за умов надання якісного контенту з боку закладу вищої освіти може призводити до мінімального рівня надання освітніх послуг. Також однією з вимог до здобувача освіти при навчанні он-лайн є високий стартовий рівень підготовки і наявність навичок самостійної роботи, що іноді не відповідає бажаному [6].

Поєднання різних форм контролю сприяє усвідомленому сприйняттю навчального матеріалу в цілому і конкретних питань зокрема, а також кращому засвоєнню ключових питань. Такий підхід до контролю знань створює сприятливі умови для розвитку пізнавальних здібностей студентів і активізації їхньої самостійної роботи на заняттях [3].

Застосований викладачем комплекс методів оцінювання має передбачати поетапний і послідовний контроль, що сприяє не лише отриманню студентами дійсно якісних знань, умінь і навичок із предмета, а й насамперед об'єктивізації самого процесу контролю.

З усіх застосовуваних на різних етапах навчального процесу видів контролю саме підсумковий слугує визначенню рівня сформованості у здобувачів освіти комунікативних компетенцій. У підсумковому контролі на перший план виступає контролююча функція [7]. Тож ризики необ'єктивного оцінювання саме на етапі підсумкового контролю мусять бути ретельно прораховані.

В умовах воєнного стану в нашій країні проблемами адекватного оцінювання в умовах дистанційного навчання вважаємо:

- розрив соціальних комунікацій і «живого спілкування» між викладачем і студентом;
- відсутність безперервного доступу до мережі «Інтернет»;
- проблема ідентифікації студента, оскільки не завжди можливе відеоспостереження;
- проблеми зі зворотним зв'язком;
- обмежені можливості зрозуміти індивідуальні потреби кожного учасника навчального процесу;
- відсутність досконало розроблених онлайн-курсів.

Окрім вищевказаних, додалися проблеми, пов'язані зі станом психічного здоров'я студентства і викладачів: пригніченість, підвищення тривожності, страх. Наслідком негативного психологічного стану учасників дистанційного освітнього процесу можуть бути проблеми з концентрацією на навчанні, що значною мірою ускладнює коректність оцінювання навчальних здобутків. При цьому проблеми адекватного оцінювання, які були й раніше, загострилися. Так, через руйнування інфраструктури країни в результаті військової агресії якісний і безперервний доступ до мережі «Інтернет» став проблемним для багатьох студентів і викладачів. Тож контролююча функція в таких умовах часто зазнає ризиків і не є достатньо ефективною. Задля нівелювання можливого суб'єктивізму в оцінюванні вважаємо необхідними розробки автоматизації процесу контролю знань.

Важливими завданнями щодо подальшого вдосконалення дистанційного навчання вважаємо:

- виявлення можливих недоліків навчального процесу онлайн, що є чинниками порушення академічної доброчесності;
- аналіз різних систем онлайн-тестування з метою визначення критеріїв коректного оцінювання навчальних досягнень;
- оцінка ефективності наявних тестових завдань за принципом валідності в синхронному й асинхронному режимах оцінювання.

Результатами нашої роботи в даному напрямі мають стати:

- розроблення оптимальної системи коректного онлайн-тестування для підтримки real learning;
- підбір матеріалів і розроблення системи валідних тестових завдань з урахуванням визначених критеріїв коректного оцінювання навчальних досягнень;
- створення навчальної нормативної бази;
- упровадження й дослідження розробленої системи коректного онлайн-тестування в навчальний процес із метою створення доброчесного навчального середовища в умовах віддаленості учасників освітнього процесу;
- освоєння й оптимізація отриманих результатів;
- надання методичних рекомендацій щодо коректного використання розроблених механізмів контролю за дотриманням норм академічної доброчесності в умовах дистанційного навчання.

Кожна з форм освітнього процесу, на думку і здобувачів вищої освіти, і викладачів, має свої переваги й недоліки, які слід урахувати в організації освітнього процесу у вищому медичному закладі освіти в сучасних умовах повномасштабної російсько-української війни.

Список використаної літератури

1. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І.М. Скрипник, Г.С. Маслова, Н.П. Приходько, О.Ф. Гопко, О.А. Шапошник. Медична освіта. 2020. № 3. С.29–32.
2. Вишківська Б.В., Чемерис О.А., Прус А.В., Кулик І.В. Змішане навчання як чинник модернізації освітнього процесу. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах 2022; (83):21:131-135.
3. Зварич В.З. Проблема удосконалення контролю і оцінки знань студентів. Рідна школа. 2000. №10. С. 43-45.
4. Корнят В.С., Чередник Л.М., Діра Н.О. Змішане навчання в кризових умовах: особливості, ризики. Інноваційна педагогіка 2022; (50):2:192-196.
5. Осадча К.П., Осадчий В.В. Аналіз досвіду змішаного навчання в іноземних закладах вищої освіти. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми 2021; (60):2:410-420.
6. Сисоєва С.О., Осадча К.П. Стан, технології та перспективи дистанційного навчання у вищій освіті України. Інформаційні технології і засоби навчання. 2019. Вип. 2. С. 271–284.
7. Слєпкань З.П. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі. – К., 2000. – 235с.
8. Староста В.І. (Не)Змішане навчання у вищій школі: погляди учасників освітнього процесу щодо (не)змішування [Інтернет]. 25 квіт. 2022 [цитовано 8 лют. 2023]. Доступно на <http://orcid.org/0000-0002-5880-2482> doi: <https://doi.org/10.28925/2414-0325.2022.1211>

**МЕТОДОЛОГІЯ ТА АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО
СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ НА СТАНЦІЇ
«СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ»
КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ №2 ПДМУ**

Крючко Т.О., Пода О.А., Кузьменко Н.В., Бубир Л.М., Климко Д.О.

Полтавський державний медичний університет

Описано методологію і проаналізовано проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ-2) на кафедрі педіатрії №2 з виявленням і переваг цього методу оцінювання в порівнянні з традиційним іспитом, і його недосконалостей, що обумовлює перспективи подальших напрямів роботи.

Ключові слова: ОСКІ, практичні навички, професійні компетентності, симуляційне навчання.

The article describes the methodology and presents an analysis of the objective structured clinical examination (OSCE-2) at the department of Pediatrics No.2 with the identification of both the advantages of this assessment method compared to the traditional exam and its shortcomings, which determine the prospects for further work.

Keywords: OSCE, practical skills, professional competences, simulation training.

Вступ

Оволодіння практичними навичками і професійними компетентностями – обов'язковий компонент здобуття вищої медичної освіти для подальшої успішної практичної діяльності лікаря [2;3]. Із метою визначення рівня засвоєння теоретичних знань і практичних навичок здобувачів вищої освіти Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) застосовуються різні види контролю впродовж усього терміну навчання: вхідний, поточний, проміжний, підсумковий, самоконтроль тощо. Заключний же етап оцінювання наприкінці 6-го року навчання полягає в складанні здобувачами, які навчаються за ОПП «Медицина» і ОПП «Педіатрія», об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ-2), регламентованого Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань 22 Охорона здоров'я» № 334 від 28.03.2018 року і положенням «Про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту Полтавського державного медичного університету».

На сучасному етапі проведення ОСКІ є стандартом заключного контролю рівня знань у вищій медичній освіті. Він використовується в медичних університетах і резидентурі з метою оцінювання: навичок аналізу історій хвороб і проведених клінічних досліджень; навичок комунікації з пацієнтом; оцінки глибини знань щодо проведення диференціовальної діагностики і складання плану обстеження й лікування; навичок проведення конкретних медичних маніпуляцій тощо [4; 5]. Саме такий формат іспиту дозволяє зробити акценти на якості виконання тих практичних навичок і медичних маніпуляцій, які входять до обов'язкового переліку в структурі освітньо-професійних програм, прописані чіткими алгоритмами, вимогами і критеріями оцінювання [1]. Обов'язкова умова оцінювання компетентностей і навичок здобувачів вищої освіти – це дотримання принципів об'єктивності, структурованості та наближення до реальної клінічної ситуації в практиці за допомогою стандартної оціночної шкали.

Мета роботи – проаналізувати методологію проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ-2) на кафедрі педіатрії №2 ПДМУ з метою виявлення і безумовних переваг, і недоліків його виконання на сучасному етапі.

Основна частина. За модель проведення ОСКІ з навчальних дисциплін, які викладаються на кафедрі педіатрії №2 для студентів-медиків ПДМУ, було обрано формат станції «Стандартизований пацієнт у педіатричній практиці», а саме метод клінічного кейсу з використанням спеціально розроблених ситуаційних завдань і допоміжного обладнання. Як допоміжне обладнання використовуються симуляційний тренажер «Манекен-фантом педіатричний» і симуляційний тренажер «Навчальна модель для аускультативної дитини» (із симуляцією фізіологічних і патологічних серцевих і легневих шумів у дитини). За допомогою цих тренажерів можна моделювати конкретну клінічну ситуацію згідно з тематикою освітніх компонентів, які за весь навчальний період реалізуються для здобувачів освіти на кафедрі педіатрії №2 («Педіатрія», «Педіатрія, у тому числі медична генетика» і «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами»), у режимі реального часу. Тренажери дають можливість відпрацювання навичок об'єктивного обстеження педіатричного пацієнта, виконання диференціовальної діагностики серцевих і легневих шумів у дітей, а також розробки подальшої тактики ведення пацієнта згідно зі встановленою патологією.

Методичне забезпечення станції «Стандартизований пацієнт у педіатричній практиці» охоплює:

- паспорт станції із загальною інформацією, в якому вказані назва дисципліни, перелік компетентностей, які оцінюються в рамках проходження даної станції, матеріально-технічне забезпечення станції, перелік нозологій, що виносяться на опрацювання, та алгоритм дій здобувача при виконанні певної клінічної ситуації (перелік послідовних дій, які демонструють рівень засвоєння професійних навичок під час вивчення даної дисципліни);
- клінічні кейси – ситуаційні задачі, які відображають найбільш поширену патологію органів дихання, серцево-судинної та травної систем у педіатричній практиці; для кращої наочності кожний клінічний кейс підкріплений відповідною інформацією, необхідною для виконання завдання (результати клінічного обстеження, лабораторних та інструментальних досліджень хворих тощо);
- «чек-листи» – бланки перевірки результатів і якості виконання завдання здобувачем освіти із наступним оцінюванням за 5-бальною шкалою. До кожного кейса розроблено всього 4 завдання з оцінкою за чіткими критеріями в 1 або 2 бали (виконав навичку), 0 балів (не виконав).

Окрім цього, до кожного клінічного кейса розроблено еталон алгоритму правильного виконання.

Слід зауважити, що на кафедрі педіатрії №2 підготовка здобувачів освіти до об'єктивного структурованого клінічного іспиту відбувається впродовж навчального року: на базі Симуляційного центру ПДМУ згідно із затвердженим графіком і під час аудиторних занять на кафедрі. Невід'ємною складовою навчання здобувача вищої медичної освіти стало використання елементів імітаційного навчання – розбір конкретних клінічних випадків і ситуаційних задач, подібних тим, що винесені на іспит і охоплюють перелік тем навчального плану в структурі навчальної дисципліни [6]. На симуляційних тренажерах, наявних у матеріально-технічному забезпеченні кафедри, здобувачі освіти мають можливість рутинно відпрацьовувати практичні навички з об'єктивного обстеження педіатричних пацієнтів і диференціальної діагностики патологічних легеневих і серцевих шумів у дітей. Науково-педагогічні працівники кафедри пояснюють процедуру проходження ОСКІ на станції й алгоритми дій студента при виконанні певної практичної навички чи маніпуляції. Спочатку викладач наочно демонструє правильну методику виконання навички на симуляційному тренажері, а потім здобувачі освіти самостійно відпрацьовують ту чи іншу навичку під контролем педагога. Крім того, студентів обов'язково ознайомлюють із критеріями оцінювання для кожного завдання на станції, принципом розподілу балів та їх підсумовування. Отже, усі здобувачі освіти завчасно ознайомлені з переліком нозологій, які виносяться на ОСКІ, та з алгоритмом виконання практичної навички на іспиті.

Висновки

Набутий досвід і аналіз проведення ОСКІ-2 на кафедрі педіатрії №2 Полтавського державного медичного університету дозволив сформулювати певні висновки щодо переваг і недосконалостей даного методу оцінювання.

Переваги й позитивні сторони проведення ОСКІ:

- можливість якісної підготовки до іспиту шляхом завчасного ознайомлення з підготовленими алгоритмами виконання завдань;
- можливість проведення симуляційно-тренінгового навчання навіть за умови відсутності пацієнтів певного нозологічного профілю;
- можливість неоднократного проходження тренінгу перед іспитом;
- здобувач освіти завжди може завчасно отримати роз'яснення щодо питань, які для нього незрозумілі, при проходженні передекзаменаційного тренінгу;
- моделювання певної клінічної ситуації дає змогу всебічно оцінити знання здобувача освіти, уміння самостійно обстежити хворого, установити діагноз, провести лікарську маніпуляцію, надати кваліфіковану допомогу тощо.

Виявлено такі недосконалості та негативні сторони ОСКІ:

- наявні на базі кафедри симуляційні тренажери для проходження ОСКІ-2 не можуть повною мірою відобразити весь перелік нозологій (нефрологічний, гастроентерологічний профіль, захворювання дітей раннього віку та ін.), які викладаються на кафедрі в рамках реалізації обов'язкових освітніх компонентів, та охопити перелік усіх практичних навичок, передбачених ОПП “Педіатрія” і ОПП “Медицина” для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти;
- доволі складною залишаються організація проведення і методика оцінювання якості знань здобувача освіти в режимі онлайн (що є реаліями в практиці роботи з іноземними студентами натеper);
- актуальною проблемою досі залишається відсутність уніфікації проведення ОСКІ-2 у всіх закладах вищої медичної освіти України (більшою мірою пов'язана з різною матеріально-технічною базою), яка б надавала студенту можливість якіснішої підготовки в умовах зміни навчального закладу в рамках академічної мобільності.

Список використаної літератури

1. Moss, H., Weil, J., & Mukherji, P. (2022). Set Up and Execution of an Effective Standardized Patient Program in Medical Simulation. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing.
2. Motsyuk, Y. B. Peculiarities of independent work in the study of "Clinical practice discipline by medical students of course v at obstetrics and gynecology department named after I.D.Lanovyy. Scientific and practical journal 2021, 5, 126-130.
3. Perception of readiness of future doctors for professional activities and determination of key factors affecting readiness to work / N. V. Kuzmenko, T. A. Ivanytska, O. A. Poda, I. M. Nesina, S. M. Tanianska // Вісник проблем біології і медицини. – 2023. – Вип. 1 (168). – С. 246–253.
4. Volosovets, O. P., Kryvopustov, S. P., Починок, Т. В., Loginova, I. O., Shevtsova, T. I., Sliusar, N. A., & Korkh, L. M. (2022). Model of examination pediatric station "Primary and resuscitation care for newborns" as a component of the objective structured practical (clinical) examination for applicants for higher education master's degree in 222 "Medicine" in the field of knowledg. Medical Education, (1), 43–47. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.1.12940>
5. Кравченко О.В. Проблемні питання об'єктивізації оцінювання знань та вмінь студентів на ОСКІ / О.В. Кравченко // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю: Чернівці, 18.02.2022 р.— С. 150–152.
6. Таняньська С.М. Застосування інноваційних методів навчання на кафедрі педіатрії № 2 / С. М. Таняньська, І. О. Коленко, Н. В. Кузьменко, В. Є. Таняньська // 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.

ВИКОРИСТАННЯ ВАРІАНТІВ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Ксьонз І.В., Гриценко Є.М., Пилипюк Є.В., Овчар О.В.

Полтавський державний медичний університет

Описано модель практичних занять із клінічної дисципліни, засновану на освітній технології «Стандартизований пацієнт» із проведенням ділової гри «дитина – батьки – лікар». Така форма навчання дозволяє здобувачам усвідомити основні проблеми опанування навичок комунікації, обстеження, медичного сортування і прийняття науково обґрунтованих клінічних рішень.

Ключові слова: стандартизований пацієнт, ділова гра, метод активного навчання, професійна підготовка, медицина.

The article describes a model for conducting practical classes in the clinical discipline based on the educational technology of the "standardized patient" and the business game "child – parents – doctor". This form of training allows students to realize the main problems in mastering the skills of communication, examination, medical triage and evidence-based clinical decision-making.

Keywords: standardized patient, business game, active teaching method, professional training, medicine.

Стандартизований пацієнт – це спеціально підготовлена людина, яка бере участь у навчанні й оцінюванні компетенцій здобувача медичної освіти, інсценуючи/симулюючи клінічний випадок відповідно до заданого клінічного сценарію [3].

Перевагами впровадження методики стандартизованого пацієнта вважають: зручність – доступність у будь-який час у будь-якому місці; надійність – пацієнти є стандартизованими і відтворюваними; достовірність – можливість порівняння з реальними пацієнтами; гнучкість – відповідність цілям навчання в конкретний період, можливість підготовки стандартизованого пацієнта за будь-яким клінічним сценарієм; реалістичність – інтеграція психосоціальних проблем із клінічним випадком; зворотна реакція – здобувач освіти негайно отримує зворотну реакцію дії; вимірність – результати здобувачів освіти можна порівнювати; повторюваність – здобувачі освіти можуть багаторазово повторювати клінічні ситуації; безпека – не завдає незручності, дискомфорту й не несе потенційної шкоди для реальних пацієнтів; ефективність – забезпечує безперервне накопичення досвіду в стислі часові рамки і знижує навантаження на викладачів клінічних кафедр.

Мета використання стандартизованих пацієнтів – формування і вдосконалення професійних компетенцій за рахунок підвищення практичної орієнтованості навчання здобувачів освіти, вироблення практичних навичок комунікативної компетентності лікаря, практичної підготовки студентів до роботи з реальним пацієнтом, забезпечення здобувачів освіти цільовими пацієнтами для групової й індивідуальної роботи, підвищення тестової надійності та валідності результатів атестації практичних навичок студента при роботі з пацієнтом.

Завдання стандартизованих пацієнтів такі: надання можливості обстеження себе в обсязі опитування скарг, збору анамнезу, проведення перкусії, аускультатії, вимірювання артеріального тиску й інших неінвазивних методів дослідження; імітація скарг, анамнезу хвороби і життя за заздалегідь розробленим сценарієм; імітація поведінки та її зміна під час обстеження за заздалегідь розробленим сценарієм; імітація зворотної реакції пацієнта при вербальному і тактильному контакті з лікарем (відповіді на запитання залежно від форми його постановки, зміна поведінки та ін.).

Стандартизований пацієнт повинен мати можливість перебувати на занятті в період його проведення за його участі згідно з розкладом занять.

Підготовка стандартизованих пацієнтів проводиться в індивідуальному порядку, їх допускають до участі в заняттях після проходження атестації як стандартизованого пацієнта.

Методика стандартизованого пацієнта застосовується у двох варіантах: екзаменаційному і навчальному.

Навчальний варіант – кейс різноспрямованих, багаторівневих завдань, що дозволяють відпрацьовувати і базові (збір скарг і анамнезу, прийоми фізикального обстеження), і комплексні завдання, що охоплюють аналіз результатів лабораторних тестів та інструментальних методів досліджень, формування клінічного діагнозу й лікувальної програми. Зазвичай на навчальному занятті за участі стандартизованого пацієнта робота за певним клінічним сценарієм не має часового обмеження. На таких заняттях найбільш важливий зворотний зв'язок – розуміння проблем, помилок і шляхів їх розв'язання й виправлення.

Розробка клінічних сценаріїв для стандартизованих пацієнтів має базуватися на реальних клінічних випадках, із використанням наявних даних лабораторної та інструментальної діагностики. До сценарію включаються справжні емоційні й поведінкові реакції пацієнта. У підготовленому сценарії стандартизований пацієнт отримує вичерпну інформацію про емоційний статус і поведінку реального пацієнта в кожній конкретній ситуації. Якщо лікар ставить аналогічні запитання, актор відтворює відповідні відповіді. Але актор має відчувати природу пацієнта, аби мати можливість відповідати на нові запитання, залишаючись у ролі.

На основі базового (повного) сценарію може бути розроблений кейс варіантів клінічного сценарію для різних рівнів навчання, спеціальностей, кафедр. Ці варіанти сценарію повністю відповідають базовому, але можуть мати свої акценти (рівень надання допомоги, можливості лабораторної та інструментальної діагностики, наявність конфліктної ситуації та ін.) і редукування окремих блоків інформації (зазвичай на молодших курсах).

І стандартні дії «пацієнта», і оцінку дій студента необхідно також проводити «стандартно» за кількістю «ключових» запитань і якістю маніпуляцій, які виконав екзаменованих. При розробці будь-якого кейса авторами складається список таких запитань і обов'язкових дій (маніпуляцій, прийомів обстеження, записів у медичній документації тощо), які необхідно виконати для досягнення мети поставленого завдання (установити діагноз, призначити лікування тощо). Більшість дослідників відокремлюють методику «стандартизований пацієнт» і ділову гру. Д. Дошанов зазначає, що незважаючи на те, що рольові ігри – це недорогий і зручний метод навчання, він не

забезпечує незмінності відтворюваної ситуації. Крім того, у студентів медичних установ, які виконують роль пацієнта, немає спеціальних акторських здібностей для такого навчання; також об'єктивність оцінки комунікативних навичок здобувачів освіти знижується, що зумовлено їх попереднім знайомством у ситуації, яка симулюється [2]. Водночас з'являються повідомлення про можливість використання здобувачів освіти у ролі «стандартизованих пацієнтів» [1;4;5].

Одним з основних освітніх інструментів, доступних для проведення практичного заняття з клінічних дисциплін, є неігрова імітаційна активна методика CBL (case-based-learning) – навчання на основі розбору клінічних випадків. Неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також морально-етичні й законодавчі обмеження в спілкуванні здобувачів освіти з пацієнтом на практичних заняттях послужили тригером для розробки й апробації в умовах поточної освітньої практики модифікованої методики ділової гри, раніше застосовуваної нами для проміжної оцінки оволодіння професійними компетенціями за модулем «Дитяча хірургія» ОК «Хірургія, у тому числі дитяча хірургія, нейрохірургія» у процесі моделювання взаємодії лікаря, пацієнта і його батьків. У наших умовах варіант симуляційної форми «Стандартизований пацієнт» може бути використаний у поєднанні з іншими інтерактивними формами навчання. За достатнього опанування навчального матеріалу здобувач освіти може і мусить уміти відтворити клінічні прояви відомих захворювань за класичного перебігу і в різноманітних варіантах, виступаючи в такому разі як «стандартизований пацієнт».

Така модель проведення практичних занять із клінічної дисципліни, заснована на раніше впровадженій освітній технології «стандартизованого пацієнта» і ділової гри «дитина – батьки – лікар» дозволяє здобувачам усвідомити основні проблеми опанування навичок комунікації, обстеження, медичного сортування і прийняття науково обґрунтованих клінічних рішень. Водночас отримані дані дозволять визначити обсяг і перелік корекційних заходів, спрямованих на підвищення якості підготовки випускників медичного університету.

Список використаної літератури

1. Гриценко Є. М., Овчар О. В., Заколадна О. Е. Інтерактивні методи навчання з використанням методики «Стандартизований пацієнт» у викладанні клінічних дисциплін. Вісник проблем біології і медицини. 2020. № 3. С.181-183.
2. Дошанов Д.Х. Использование стандартизированных пациентов в процессе интерактивного обучения студентов-медиков. Вестник КазНМУ. 2014. №3 (2). С. 45–46.
3. Ханюков О.О., Єгудіна Є.Д., Сапожниченко Л.В., Калашникова О.С., Кравченко О.І. Навчання студентів медичних вузів на клінічних кафедрах з використанням методики «Стандартизований пацієнт». Вісник проблем біології і медицини. 2019. № 1. С. 241-245.
4. Keiser M., Turkelson C. Using Students as Standardized Patients: Development, Implementation, and Evaluation of a Standardized Patient Training Program July 2017 *Clinical Simulation in Nursing* 13(7):321-330.
5. Zeng J., Liang S., Fu X. et al. Student standardized patients versus occupational standardized patients for improving clinical competency among TCM medical students: a 3-year prospective randomized study. *BMC Med. Educ.* 23, 216 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04198-0>

МОДЕЛІ ВЗАЄМИН ВИКЛАДАЧІВ І ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Кузь В.С., Тесленко О.І., Кузь Г.М., Баля Г.М., Марченко К.В.,
Лунькова Ю.С., Мартиненко І.М.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто рівні знань і вмінь, які опановують здобувачі вищої освіти під час навчання в медичних закладах. Висвітлено роль самовиховання й самоосвіти для здобуття теоретичних знань і практичних навичок.

Ключові слова: навчання, самовиховання, самоосвіта, творчий рівень знань.

The levels of knowledge and skills acquired by higher education students while studying at medical institutions are considered. The role of self-discipline and self-education for the acquisition of theoretical knowledge and practical skills is highlighted.

Keywords: learning, self-discipline, self-education, creative level of knowledge.

Важливою умовою розвитку вищої освіти в Україні в контексті європейської інтеграції є співпраця викладачів зі студентами. Активна позиція й мотивація співпраці має забезпечити необхідне здобуття теоретичних знань і практичних навичок для фахового зростання.

На різних ступенях навчання передбачено розробку програм, які забезпечують змістову підготовку здобувачів вищої освіти, Стандарти й освітньо-професійні програми, необхідність оновлення й удосконалення яких зумовлені стрімким розвитком сучасних технологій стоматологічного лікування.

Моделі взаємин викладача зі студентами, що мають авторитарний вертикальний напрямок зверху вниз (модель 1) чи спрямовані безпосередньо на студента (модель 2), визнано неефективними. Особистісно орієнтований підхід із застосуванням інтерактивних технологій передбачає партнерство зі студентом (модель 3) [1]. Таку модель взаємодії можуть забезпечити демократизація і гуманізація навчального процесу, а також структурна й організаційна перебудова системи підготовки фахівців-стоматологів. Під час навчання студенти опановують певні рівні знань і вмінь, а саме: репродуктивний; реконструктивний; творчий [1].

Викладачі закладів вищої освіти ставлять перед студентами завдання, розв'язання яких потребує насамперед відтворення інформації.

Репродуктивний рівень формується тоді, коли викладач користується переважно словесними методами навчання (розповідь, бесіда, пояснення, лекція). Використання підручника передбачає самостійну роботу з тек-

стом, осмислення змісту, закріплення його чи заучування [1].

Але основною формою словесних методів навчання є лекція. Г.Г. Ващенко (1878 – 1967) характеризує лекцію як пасивний метод навчання (метод готових знань). Нашого часу лекцію вважають кращим способом передачі й засвоєння інформації. І справді, творчий викладач подає матеріал, який збирає з багатьох джерел і систематизує. Якщо лекція є найбільш інформативною формою подачі знань, то важливо, щоб студенти максимально використали її змістовий потенціал. Водночас лекція є пасивною формою навчання, що зумовлює велику втрату для слухачів важливого змісту, який часто зібрано і скомпоновано з малодоступних для студентів джерел. Очевидно, важливо, що залишаючись методом подачі готових знань, лекція формує в студентів досвід репродуктивної діяльності, зміцнює навички репродуктивного усвідомлення, запам'ятовування, відтворення інформації в словесній формі. Але цього рівня недостатньо для фахової підготовки здобувачів вищої освіти [1; 3].

Реконструктивний рівень передбачає можливість набуття досвіду в практичній роботі (лабораторні, практичні заняття) за умови застосування знань у стандартних, подібних, варіативних ситуаціях. Прикладом є типові клінічні ситуації, коли набутих студентом компетентностей достатньо для діагностики, вибору й обґрунтування конструкції протезів під час ортопедичного стоматологічного лікування [1].

Творчий (найвищий) рівень передбачає готовність студента активно, продуктивно застосовувати знання і засвоєні способи дій у нетипових, нестандартних складних ситуаціях із залученням фахівців інших стоматологічних профілів чи загальної медичної практики, до прикладу, пов'язаних із необхідністю планування ортопедичного лікування за його етапності при вторинних деформаціях зубних рядів, патологічному стиранні твердих тканин зубів, захворюваннях пародонта і СНЩС на фоні різних соматичних захворювань пацієнтів.

Прагнення студентів до наукових досліджень підтримується викладачами шляхом залучення їх до студентського наукового товариства із рекомендацією до подальшої наукової роботи обдарованих здобувачів.

Компетентний викладач має знання, які дозволяють сформулювати й висловити вагому авторитетну думку. Необхідно підтримувати в студента віру в його можливості, що реалізуються в майбутньому. Постійна праця над собою потрібна для становлення особистості, є важливим мотиваційним компонентом самовиховання як процесу цілеспрямованої роботи над розвитком і самовдосконаленням людини.

Самовиховання в інтелектуальній духовній сфері набуває вигляду самоосвіти (читання спеціальної чи наукової літератури, участь у наукових дослідженнях під керівництвом науковця). Самовиховання в морально-психологічній сфері полягає в самоконтролі за виявленими в себе недоліками чи вадами характеру [2].

Самовиховання в гігієнічній або фізично-спортивній сферах полягає в тренуванні, проведенні оздоровчих процедур, стеженні за своїм здоров'ям. Самовиховання особливо важливе для студента - майбутнього лікаря, бо професія потребує багато знань, життєвих умінь, практичних навичок, набуття досвіду.

Самоосвіта – невід'ємна складова ланки самовиховання. Розрізняють такі ознаки самоосвіти: добровільність; усвідомленість у виборі змісту, методів і форм; самостійність пізнавальної діяльності; позитивне ставлення до неї; індивідуальність процесу самоосвіти. Самоосвіта передбачає самостійне набуття знань, а також умінь. Самоосвіта може стосуватися різноманітних галузей, на основі чого розрізняють її види: філософська; професійна; наукова; психологічна; культурна [2].

З усіх цих видів найпопулярніша професійна, другим поширеним видом є самоосвіта в галузі культури, особливо у сфері спорту. Але рівень самоосвіти молоді в сучасних реаліях невисокий. Більшість отримує інформацію з гаджетів, інтернету ситуативно, пасивно, неорганізовано, на рівні використання знань і вмінь, але не на рівні їх творчого застосування в практичній діяльності.

Лікар, який знає тільки те, що стосується його фаху, є простим ремісником. Сучасна стоматологія перебуває в процесі бурхливого розвитку завдяки даним і методам інших наук: математики, фізики, хімії, соціології, психології та ін. У взаємодії різних наук зароджуються нові ідеї, нові знання.

Майбутній лікар мусить удосконалювати в собі професійно-лікарську спостережливість. Під час клінічного прийому студенту треба передавати вміння розмовляти з пацієнтом, бо цей рівень спілкування не є природженою рисою. Таке вміння необхідно розвивати в собі, виробляти щоденною практикою. У цьому полягає самовдосконалення медичного працівника, коли до мінімуму буде зведений шкідливий вплив на пацієнта необережно сказаних слів або інших дій медичних працівників. Для пацієнта кожна людина в білому халаті – це індивідуальність особливої категорії, до слів якої уважно прислухається людина, яка має проблеми зі здоров'ям. Випадково сказане необдумане слово, не так поставлене запитання, жест, міміка, занадто жалісливе співчуття й інші дії можуть стати причиною тяжких переживань пацієнтів, конфліктних ситуацій, непорозумінь, руйнації нормальної комунікації. Відсутність порозуміння і взаємної довіри медика й пацієнта – головні причини ятрогенії. Мова медичного працівника має бути зрозумілою, обдуманною, без необґрунтованого вживання медичної термінології [4]. Деонтологічно досконалий мовний супровід мусить бути не лише певною характеристикою медика, а й наслідком його самовдосконалення, тривалої роботи над собою і справжнім моральним кредо.

Отже, навчання, набуття знань і досвіду, самоосвіта як невід'ємна складова самовиховання формують фахові компетентності майбутніх лікарів- стоматологів.

Список використаної літератури

1. Артемова Л.В. Педагогіка і методика вищої школи: навчально-методичний посібник. Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін. – К.: Кондор, 2008. – 272 с.
2. Лазарчук Л.Ю., Майданюк І.З. Основи педагогіки: матеріали для лекційного курсу та семінарських занять. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 550 с.
3. Маловідомі першоджерела української педагогіки (друга половина XIX-XX ст.): Хрестоматія / Упоряд.: Л.Д.Березівська та ін. – К.: Наук. світ, 2003. – 418 с.
4. Основи загальної і медичної психології, психічного здоров'я та міжособового спілкування: підручник / І.Я. Губенко, О.С. Карнацька, О.Т. Шеченко. – 3-є вид., стер. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 312 с.

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЩОДО КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ І ГОТОВНОСТІ ДО КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Кузьменко Н.В., Іваницька Т.А., Подо О.А., Несіна І.М., Танянська С.М.

Полтавський державний медичний університет

За результатами анкетування оцінено готовність здобувачів до майбутньої практики. Результати показали достатній рівень здібностей, орієнтованих на пацієнта; розширених навичок консультування; особисті та професійні здібностей, із деяким винятком. Деяко нижчими виявилися показники опанування клінічних і навичок системного мислення.

Ключові слова: здобувач, медична освіта, практична діяльність, навички, компетентність.

The questionnaire was conducted to assess the readiness of applicants for future practice. The results showed a sufficient level of acquisition of patient-centered skills; advanced counseling skills; personal and professional abilities, with some exceptions. The rates of assimilation of clinical and systemic thinking skills turned out to be somewhat lower.

Keywords: getter, medical education, practical activity, skills, competence.

Зростаючий запит щодо якості надання медичних послуг населенню, а також модифікація потреб із боку роботодавців сфери охорони здоров'я привели до постійних змін у професійній медичній освіті. Окрім обов'язкового високого рівня володіння теоретичними знаннями і практичними вміннями, для формування професійної компетентності майбутнього лікаря необхідні також комунікативні навички, які сприяють ефективній роботі в команді, розв'язанню складних медичних, суспільних, наукових, соціальних проблем тощо [7; 8]. Отож, високі вимоги сучасного ринку праці до випускника медичного університету передбачають формування в нього здатності до обміну передовим досвідом лікування й налагодження взаємовигідних відносин у медичній галузі і з вітчизняними партнерами, і за кордоном, а також ефективного здійснення наукової та практичної діяльності, пошуку шляхів оптимального розв'язання багатьох проблем. За умови надання якісної медичної освіти, високого рівня стресостійкості, самосвідомості й мотивації до навчання в студентів-медиків полегшується їх перехід від теорії до лікарської практики [4]. Дослідження готовності до практичної діяльності в майбутніх лікарів базується на визначенні рівнів засвоєння професійно значимих якостей, знань, умінь і навичок, яких здобувач медичної освіти набуває і вдосконалює їх упродовж усього терміну навчання.

Сприйняття готовності до виконання обов'язків лікаря на місці майбутнього працевлаштування тісно пов'язане з якістю навчання та з особистим досвідом і очікуваннями [1]. Зазвичай, уперше прийшовши в клініку, молоді лікарі можуть гостро відчувати прогалини в теоретичних знаннях і почуватися некомпетентними, що підвищить рівень стресу, а з часом негативно вплине на їхню впевненість у собі та клінічні результати [2; 5]. Іноді приголомшливий для студента-медика перехід до трудової діяльності пов'язаний із побоюваннями щодо втручання в здоров'я й життя пацієнта, зумовленими невпевненістю і нерішучістю. На відчуття професійної неадекватності й низького рівня готовності до клінічної практики значний вплив мають акценти на безперервному навчанні, відповідності працівника високим стандартам оптимального догляду за пацієнтами і здатності його до саморегульованого навчання протягом усієї кар'єри. Освітні програми для навчання здобувачів вищої медичної освіти націлені на позитивні результати навчання, складені таким чином, щоб максимально сприяти м'якшому введенню в практику і перенесенню теоретичних знань у клінічне середовище [3]. Великого значення набуває підвищення рівня усвідомленої готовності до практичної діяльності, удосконалення володіння навичками, вміннями й розуміння ролей у системі охорони здоров'я, а також сприяння мотивації до навчання протягом усього життя. Чим вищий рівень усвідомленої готовності до практики, тим нижчі рівні стресу й невизначеності, які виникають у молодого спеціаліста в процесі переходу від навчання у вищій школі до безпосередньої практичної діяльності на робочому місці [6]. Ураховуючи максимально відповідальні та стресові робочі умови, в які потрапляє випускник вищого медичного навчального закладу, визначення рівня готовності до практики на етапі навчання може допомогти в переплануванні навчальних програм, узгоджуючи потреби й очікування випускників із потребами й очікуваннями роботодавців охорони здоров'я.

Мета дослідження – визначити рівень сприйняття готовності до майбутньої практичної діяльності в здобувачів вищої медичної освіти 4 і 6 курсів медичних факультетів № 1, 2; 4 курсу стоматологічного факультету і лікарів-інтернів зі спеціальностей 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія» Полтавського державного медичного університету.

Матеріали і методи. Використано послідовний, пояснювальний підхід, побудований на зборі й аналізі кількісних даних. Для цього в Google Forms нами розроблено опитувальник, розрахований на 51 запитання, які розділено на 7 розділів. Кожне опитування оцінювало сприйняття учасниками анкетування їхнього досвіду клінічної підготовки, зосереджуючи увагу на шести кластерах навичок: основні навички; розширені навички консультування; особисті та професійні навички; здібності, орієнтовані на пацієнта; клінічні та навички системного мислення. Також до анкети ми включили демографічні запитання, факт наявності в сім'ї родичів із медичною освітою або працівників охорони здоров'я і належність до факультету, року навчання.

Загалом за період із березня 2021 року по грудень 2022 року до анкетування було залучено 322 учасників. Ми дотримувались анонімності та конфіденційності в анкетуванні з метою отримати максимально правдиві результати.

Оцінку результатів проводили за 5-бальною шкалою Лайкерта, де судження опитуваного щодо ступеня засвоєння певної навички оцінювали від 1 (не виражений) до 5 (надзвичайно виражений) балів.

Отримані результати та їх обговорення

Розподіл респондентів за спеціальностями був таким:

- ОПП 222 «Медицина»: 80,1% склали студенти, 2,5% – лікарів-інтернів;
- здобувачі ОПП 228 «Педіатрія»: 4,1% студентів і 4,3% – лікарів-інтернів;
- ОПП 221 «Стоматологія»: 9% здобувачів 4 курсу стоматологічного факультету.

Вік учасників дослідження становив переважно до 25 років (67,6% опитуваних) і 12,4% респондентів віком від 25 до 30 років. Більшість анкетованих проживали в місті (79,2%), решта – у сільській місцевості. 59,9% опитуваних виявилися першими у своїй родині, хто здобував медичну освіту.

Оцінка результатів за шкалою Лайкерта

Оцінка відповідей на запитання Кластера 1 «Здібності, орієнтовані на пацієнта» показала, що більшість (67,7%) анкетованих розуміють концепцію "Пацієнт-орієнтована модель надання медичної допомоги", а 75,1% – принципи впливу практики, орієнтованої на задоволеність пацієнта. Майже 2/3 респондентів знають про важливість надання належної допомоги людям різних культурних і соціальних верств населення; здатні розпізнавати соціальні й емоційні фактори хвороби і готові вивчати потреби пацієнтів. Важливість взаємозв'язків між ланками медичної допомоги усвідомлюють 83,6% здобувачів. Натомість приймати управлінські (організаційні) рішення готові лише 61% анкетованих здобувачів.

Відповіді на запитання Кластера 2 «Розширені навички консультування» продемонстрували високі рівні розуміння анкетованими медичної грамотності (83,6%); володіння навичками «Навчання пацієнтів (зміцнення здоров'я та охорона здоров'я)» і «Ефективне й чуйне спілкування з пацієнтами та їхніми родичами» (91,1% і 87,8% анкетованих відповідно). Однак комфортно в ролі консультанта відчують себе лише 199 (61,8%) здобувачів.

Деяко засмучують отримані результати оцінки «Основних навичок» (Кластер 3), а саме тих, які стосуються вибору відповідних досліджень та інтерпретації отриманих результатів і постановки/обґрунтування клінічного діагнозу (відповідно 67,7% і 60,9% позитивних відповідей). А особливо низький показник (50,3%) стосувався навички безпечного призначення лікарських засобів. Кращими виявилися показники вміння здобувачів освіти збирати анамнез (78,9%) і клінічно обстежувати пацієнтів (75,5%). Також високий рівень володіння навиком «Розуміння сфери моєї практики та коли до мене звертатися» продемонстрували 75,2% анкетованих.

Щодо «Особистих і професійних здібностей» (Кластер 4) лише 57,1% анкетованих відчують готовність узяти на себе роль викладача, а 64% здатні впоратися з обмеженими ресурсами в клінічних умовах. Термін «Мета і практика оцінювання медичних технологій» зрозумілий 206 здобувачам освіти (63,9%). Навичка боротьби з невпевненістю властива лише 66,8% респондентів; а 25,8% учасників анкетування взагалі не знають, як впоратися зі стресом. Переважна більшість учасників (85,2%) високо оцінюють свої комунікативні навички і вважають себе командним працівником. Майже кожен анкетований (91,2%) ставить себе самокритично до своєї професійної діяльності, а готовність до самонавчання впродовж усього професійного життя підтвердили 87,8% здобувачів.

Щодо оцінки оволодіння «Клінічними навичками» (Кластер 5), то результати були втішними стосовно здатності здобувачів до використання джерел доказової медицини з догляду за пацієнтами (78,9%) і підтримки належної якості лікування (80,1%). Натомість лише половина респондентів готові надавати базову медичну допомогу пацієнтам із невідкладними станами (56,5%), а третина анкетованих погано засвоїли навичку базового харчування і його роль у профілактиці й лікуванні захворювань.

Різнилися й відповіді на запитання Кластера 6 «Навички системного мислення», поміж яких максимальні показники у відсотковому значенні дісталися навичкам сприяння безпеці пацієнтів і власній безпеці в практичній діяльності, у ситуації безпосереднього контакту з інфекційними хворими (81,3% і 80,8% відповідно). 3/4 усіх здобувачів розвинули навички управління часом і прийняття організаційних рішень, а 70,6% анкетованих виявилися здатними використовувати інформатику як інструмент у медичній практиці. Майже дві третини учасників були готові до аудиту для покращення догляду за пацієнтами (69,2%). Методикою ведення медичної документації оволоділи 61,5% учасників анкетування.

Обговорення. Виявлені прогалини в засвоєнні основних і клінічних навичок (на кшталт вибору відповідних досліджень та інтерпретації отриманих результатів, установлення й обґрунтування клінічного діагнозу, безпечного призначення ліків і, нарешті, надання базової медичної допомоги пацієнтам із невідкладними станами) можна пояснити некомпетентністю майбутніх лікарів, як результат низького рівня теоретичної підготовки, недоліків опрацювання клінічних протоколів лікування захворювань. Цей факт підтверджений нерозумінням поняття «Клінічний менеджмент, у тому числі "доказова медицина"» у понад 30% учасників анкетування.

Побоювання з приводу втручання в здоров'я пацієнта й вагання в прийнятті важливих рішень, а також боротьби з невизначеністю й управлінням стресом, що простежуються в 1/3 анкетованих, прямо пропорційні вищевказаним недолікам навчання. Крім того, на думку авторів, відчуття невпевненості щодо безпосередньої роботи з пацієнтами й дискомфорт у ролі консультанта зумовлені обмеженням практичної складової навчання, безпосереднього відпрацювання комунікативних і клінічних практичних навичок біля ліжка хворого. А вже дослідження проводили в період карантинних заходів унаслідок пандемії COVID-19, що зумовило перехід на змішаний формат навчання всіх вищих медичних закладів освіти і унеможливило роботу в клініці на той час. Знов-таки, низький показник розвитку управлінських навичок серед респондентів можна було б пояснити обмеженням досвіду командної роботи і низьким рівнем розвитку лідерських якостей.

Висновки. Проведене дослідження серед здобувачів вищої медичної освіти ПДМУ мало оцінити рівні володіння професійно значимими компетентностями і практичними вміннями, виявивши сильні та слабкі сторони в підготовці майбутніх лікарів до практичної діяльності. Результати дослідження показали, в яких здібностях студенти-медики й лікарі-інтерни відчували себе найбільш підготовленими, а опанування яких практичних навичок викликало в них труднощі.

Список використаної літератури

1. Kashbour W. A., Kendall J., Grey N. Students' perspectives of early and gradual transitioning between simulation and clinical training in dentistry and their suggestions for future course improvements. *European Journal of Dental Education*. 2019. Vol. 23, no. 4. P. 471–481. URL: <https://doi.org/10.1111/eje.12455> (date of access: 02.11.2023).
2. Vyznachennia stupeniu hotovnosti do klinichnoi praktyky u zdobuvachiv vyshchoi medychnoi osvity (rezultaty anketuvannia). / N. Kuzmenko et al. Aktualni pytannia lnhvistyky, profesiinoi lnhvodydakyty, psykhohohii i pedahohiky vyshchoi shkoly; zb. statei : VII Mizhnar. nauk.-prakt. konf., Poltava, 24 November 2022. Poltava, 2022. P. 134–137 (date of access: 02.11.2023).

3. McLean S. F. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2016. Vol. 3. P. JMECD.S20377. URL: <https://doi.org/10.4137/jmeecd.s20377> (date of access: 02.11.2023).
4. OECD (2022), *Trends Shaping Education 2022*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/6ae8771a-en>.
5. PERCEPTION OF READINESS OF FUTURE DOCTORS FOR PROFESSIONAL ACTIVITIES AND DETERMINATION OF KEY FACTORS AFFECTING READINESS TO WORK / N. V. Kuzmenko et al. *Bulletin of Problems Biology and Medicine*. 2023. Vol. 1, no. 1. P. 246. URL: <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2023-1-168-246-253> (date of access: 02.11.2023).
6. Robins T. G., Roberts R. M., Sarris A. The role of student burnout in predicting future burnout: exploring the transition from university to the workplace. *Higher Education Research & Development*. 2017. Vol. 37, no. 1. P. 115–130. URL: <https://doi.org/10.1080/07294360.2017.1344827> (date of access: 02.11.2023).
7. Білавич, Г. В., Багрій, М. А., Гречаник, Н. Ю., & Гнатишин, С. І. (2023). Формування комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти. *Медична освіта* (4), 77–81. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.4.13635> (date of access: 02.11.2023).
8. Медіаграмотність як складова «soft skills» здобувача вищої медичної освіти / Т. А. Іваницька, Н. В. Кузьменко, Є. Є. Петров, Ю. Г. Бурмак // *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки* : матеріали навч.- наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 109–110 (date of access: 02.11.2023).

МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Куценко Н.П., Вонсович Ю.В., Волкова Т.О., Зубченко Ю.П.

Полтавський державний медичний університет

Підкреслено важливість медичної освіти для якості й безпеки медичного обслуговування суспільства; акцентовано роль міждисциплінарного підходу. Міждисциплінарний підхід у медичній освіті дозволяє студентам розвивати аналітичні навички, гнучкість і готовність до спільної роботи, відкриває можливості для розвитку лідерських якостей і розширення горизонтів знань, необхідних для сучасної медичної практики.

Ключові слова: міждисциплінарне навчання, інтеграція, компетентності, медична освіта.

The article emphasizes the importance of medical education for the quality and safety of healthcare in society and the role of an interdisciplinary approach. In medical education, an interdisciplinary approach allows students to develop analytical skills, flexibility, and readiness for teamwork, as well as opens opportunities for the development of leadership qualities and the expansion of knowledge horizons necessary for modern medical practice.

Keywords: interdisciplinary education, integration, competencies, medical education.

Медична освіта є однією з найважливіших галузей вищої освіти, оскільки від неї залежать якість і безпека майбутнього медичного обслуговування нашого суспільства. Перед труднощами постійних змін у медичній науці та підвищеними вимогами до медичних працівників студенти медичних закладів вищої освіти мають бути готові до викликів у своїй майбутній практиці. Міждисциплінарний підхід стає важливим інструментом для досягнення цієї мети.

Міждисциплінарний підхід – це педагогічна стратегія, яка передбачає співпрацю й інтеграцію різних дисциплін і галузей знань для розв'язання складних проблем і завдань. У медичній освіті цей підхід відображає багатогранність і складність сучасної медицини, яка вимагає від студентів здатності поєднувати знання з різних галузей, щоб успішно лікувати пацієнтів; сприяє розвитку компетентностей студентів; допомагає розвивати аналітичні навички, спроможність до рішень у складних ситуаціях, комунікаційні здібності та співпрацю в колективі; сприяє розширенню професійних горизонтів студентів і допомагає їм краще розуміти медичну практику у всій її складності.

Актуальність міждисциплінарного підходу полягає в тому, що він готує студентів до сучасних вимог медичної практики і до викликів у медичній кар'єрі.

Міждисциплінарний підхід вимагає розглядати питання й завдання з різних точок зору. Це сприяє розвитку проблемного мислення: розвиває навички аналізу, синтезу й розв'язання проблем, оскільки студенти мають об'єднувати знання з різних галузей для досягнення конкретних цілей.

Міждисциплінарний навчальний процес передбачає співпрацю студентів і викладачів із різних галузей. Це підтримує розвиток навичок ефективної комунікації, зокрема здатність пояснювати складні концепції та слухати інших.

Спільна робота з викладачами інших дисциплін також сприяє синтезу знань. Студенти мають можливість навчитися об'єднувати різні ідеї та концепції для створення нових підходів до розв'язання проблем, і це допоможе розвинути їхню здатність створювати комплексні зв'язки між інформацією й застосовувати їх у різних контекстах. Проблемне мислення передбачає вирішення реальних завдань і сценаріїв.

Розвиток комунікаційних навичок у міждисциплінарному контексті охоплює:

1. Пояснення складних концепцій. Студенти мають бути здатні пояснювати свої ідеї та концепції іншими словами так, щоб їх зрозуміли не лише фахівці в їхній галузі, а й з інших дисциплін. Це розвине їхню здатність до ефективної комунікації та викладання.
2. Спільна робота і взаємодія. Спільні проекти й завдання вимагають співпраці та взаємодії між студентами з різних галузей. Вони навчаються працювати в команді, обговорювати ідеї, слухати інших і розв'язувати конфлікти. Це розвиває їхні навички співпраці й ефективної комунікації.
3. Здатність розуміти різні аудиторії. Міждисциплінарний підхід навчає студентів адаптувати свою комунікацію до різних аудиторій. Вони навчаються враховувати рівень знань та інтереси своїх колег або аудиторії, щоб зроби-

ти інформацію більш доступною й цікавою.

Міждисциплінарний підхід у навчанні сприяє розвитку гнучкості та здатності до адаптації студентів до різних ситуацій і завдань. Він охоплює наступні аспекти:

1. Зв'язок між галузями. Міждисциплінарний навчальний процес допомагає студентам бачити зв'язок між різними галузями знань. Вони навчаються застосовувати ідеї та методи з одного предмета до іншого, що створює можливість для новаторства і творчого мислення.

2. Застосування в нових контекстах. Студенти вчать застосовувати свої знання й навички в нових контекстах і ситуаціях. Вони навчаються переносити свої здобуті знання на нові галузі й розв'язувати завдання, які можуть виникнути в незвичайних ситуаціях.

3. Робота з несподіваними викликами. Міждисциплінарний підхід вимагає вирішувати складні завдання, які можуть виникнути на стику різних галузей. Це навчає студентів реагувати на несподівані виклики, адаптувати свої підходи й шукати рішення в реальному часі.

4. Розвиток творчості й інновацій. Міждисциплінарний підхід сприяє розвитку творчого мислення й інноваційних підходів до розв'язання проблем. Він підтримує створення нових ідей і новаторських рішень завдяки злиттю різних видів знань і досвіду.

Міждисциплінарний підхід сприяє розвитку навичок самостійності й самоосвіти серед студентів, оскільки вони залежать від пошуку й вивчення інформації з різних джерел. Цей аспект охоплює такі важливі складові:

1. Пошук інформації. У міждисциплінарному навчальному процесі студенти часто мусять самостійно знаходити джерела інформації з різних галузей для підтримки своїх проєктів і досліджень. Це вимагає вміння проводити дослідження, аналізувати літературу й оцінювати джерела інформації.

2. Самостійність у навчанні. Міждисциплінарний підхід підтримує самостійність студентів у навчанні. Вони навчаються планувати свій навчальний процес, установлювати мету й завдання для саморозвитку й вирішувати, які ресурси і матеріали необхідні для досягнення цілей.

3. Навички критичного мислення. Спільне вивчення різних аспектів проблеми заохочує розвиток навичок критичного мислення. Студенти навчаються аналізувати й оцінювати інформацію з різних джерел, робити обґрунтовані висновки і формулювати власні погляди.

3. Саморефлексія й самовдосконалення. Міждисциплінарний підхід спонукає студентів до саморефлексії й постійного самовдосконалення. Вони навчаються аналізувати свої досягнення і недоліки, визначати галузі для подальшого вдосконалення і встановлення особистих цілей.

Міждисциплінарний навчальний процес може сприяти розвитку лідерських якостей, таких як здатність приймати на себе відповідальність за спільні завдання і керувати процесами співпраці в групі. Цей аспект складають:

1. Відповідальність та ініціатива. У міждисциплінарному середовищі студенти навчаються приймати на себе відповідальність за результати спільних завдань. Вони навчаються бути ініціаторами і брати лідерство у розв'язанні проблем і досягненні цілей.

2. Керівництво і співпраця в групі. Міждисциплінарний підхід підтримує розвиток навичок керівництва і співпраці в групі. Студенти навчаються ефективно керувати груповими проєктами, сприяти співпраці між колегами з різних галузей і вирішувати конфлікти в команді.

3. Розуміння й визнання різниці. Міждисциплінарний підхід сприяє розвитку розуміння й визнання різниці між іншими учасниками освітнього процесу. Студенти навчаються бачити цінність різноманітності та різницю в підходах, думках і переконаннях інших.

4. Здатність до прийняття рішень. Міждисциплінарний підхід розвиває здатність до прийняття обґрунтованих рішень у складних ситуаціях, де залучені різні галузі знань. Студенти навчаються аналізувати різні підходи й вибирати оптимальний варіант.

Отже, міждисциплінарний навчальний процес готує студентів до лідерства в різних сферах їхнього життя, надаючи їм необхідні навички і впевненість у власних здібностях для прийняття важливих рішень і керівництва командами.

Медична освіта є критично важливою галуззю вищої освіти, оскільки від неї залежать якість і безпека майбутнього медичного обслуговування суспільства. Сучасна медицина постійно змінюється й вимагає від медичних фахівців інтердисциплінарного розуміння патологій і методів лікування.

Міждисциплінарний підхід у медичній освіті відображає багатогранність і складність сучасної медицини й готує студентів до виконання складних завдань у майбутній медичній практиці. Міждисциплінарний підхід сприяє розвитку різних компетентностей студентів, включаючи аналітичні навички, гнучкість і адаптивність, комунікаційні здібності, самостійність і навички лідерства.

Список використаної літератури

1. Головань М.С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду /М.С. Головань // Вища школа України. – 2018. – № 3. – С. 25-30.
2. Гуменна І. Р. Використання міждисциплінарного підходу до формування академічної комунікативної компетенції студентів медичних закладів вищої освіти [Електронний ресурс] / І. Р. Гуменна, Я. М. Нахаєва, В. В. Шацький. – 2021. – URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/12601.
3. Іщенко А. Міждисциплінарний підхід як пріоритетна стратегія розвитку вищої освіти в країнах ЄС [Електронний ресурс] / Анатолій Іщенко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, № 2 (116). – 2022. – URL: <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/10/28-1.pdf>.

ГРОМАДЯНСЬКА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК БАЗОВА СКЛАДОВА КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Куценко Н.П., Прокопенко В.В.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж

Полтавського державного медичного університету

У статті розглядається поняття громадянської компетентності через призму її пріоритетності в контексті компетентнісного підходу до реалізації громадянського виховання молоді. Охарактеризовано її основні властивості, структурні компоненти і шляхи оптимізації.

Ключові слова: громадянське суспільство, громадянська компетентність, громадянськість, компетентнісний підхід, громадянська освіта.

The article examines the concept of civic competence as the main component of the competence approach to the implementation of civic education of youth, characterizes its main properties, structural components and ways of optimizing.

Keywords: civil society, civic competence, citizenship, competence approach, civic education.

Актуальність. Збройне вторгнення і повномасштабна війна російської федерації проти України продемонстрували, наскільки важливим чинником протидії агресії є сформована громадянська компетентність. У той час, коли держава-агресор робить усе можливе для знищення української громадянської ідентичності, українське суспільство має сформувати запобіжники для цієї цілеспрямованої деструктивної політики. Необхідність акумуляції та координації зусиль щодо збереження і зміцнення громадянської ідентичності зумовлюється тим, що відсутність такої стратегії може мати значний негативний вплив на різні аспекти суспільства: від культурного й соціального до економічного і політичного. Так, зокрема, може спостерігатися втрата навіть особистої ідентичності, що викликана внутрішньою дезорієнтацією і невизначеністю, зростання соціальних конфліктів і маргіналізації суспільства, втрата спільної цінності, культурної спадщини, політична нестабільність тощо. У результаті знижується або й цілком зникає відчуття спільності між поколіннями. Якщо молодше покоління втрачає інтерес до своєї національної ідентичності, це може призвести до розколу і втрати цінностей, які передаються від покоління до покоління.

Але все ж попри умови війни українці сповнені прагненням до розбудови України як правової демократичної, а головне – соціально орієнтованої держави. Своєю чергою, трансформаційні процеси неможливі без розбудови громадянського суспільства, де головна роль відводиться системі громадянської освіти української молоді, удосконалення якої є найпріоритетнішим завданням державної політики в галузі освіти.

Основний зміст і умови формування громадянської компетентності особистості висвітлено в працях Н.Бібік, Л.Ващенко, О.Локшиної, О.Овчарук, О.Пометун, О.Савченко, С.Трубачової та багатьох інших [1]. Дослідження вищевказаних педагогів і науковців усебічно розкривають проблему впровадження ключових компетентностей в освітній процес, окремо розглядаючи громадянську компетентність як один із ключових механізмів розбудови демократичного громадянського суспільства в Україні.

З огляду на це, мета розвідки полягає у визначенні поняття громадянської компетентності, її структурних компонентів і властивостей, які сприяли б покращенню вирішення завдань у сфері громадянського виховання.

Варто зауважити, що основні завдання, особливості, вектори й ризики реалізації громадянської компетентності висвітлено в Концепції розвитку громадянської освіти в Україні (2018). Концепція ґрунтується на необхідності створення сприятливих умов для формування й розвитку громадянських компетентностей особистості на всіх рівнях освіти і в усіх компонентах освітнього процесу. Це сприятиме кращому розумінню й реалізації громадянами своїх прав у демократичному суспільстві, відповідальному ставленню до своїх прав і обов'язків, активній участі в суспільно-політичних процесах, а також усвідомленню забезпеченню захисту, утвердження й розвитку демократії [2].

Серед великої кількості підходів до визначення поняття «громадянська компетентність», на наш погляд, найбільш повно його розкриває у своїх працях українська дослідниця і педагог О.Пометун. Вона трактує це поняття як сукупність освітніх елементів, що складаються зі знань, умінь, навичок, переживань, емоційно-ціннісних орієнтацій, переконань особистості, які допомагають людині усвідомити своє місце в суспільстві, обов'язок і відповідальність перед співвітчизниками, батьківщиною й державою [5, с. 18]. Громадянська компетентність, із точки зору дослідників Віталія і Тетяни Кравцових, є інтегративною характеристикою, яка охоплює і певний рівень психологічної готовності до активного здійснення суспільного життя, який вони називають громадянськістю [3, с.30]. Ця психологічна властивість громадянської компетентності, на наш погляд, становить собою своєрідне програмування людиною власної поведінки в майбутньому, базовим підґрунтям якого виступає її власне індивідуальне сприйняття суспільного життя навколо і переживання за його майбутнє. З нього випливає активне обстоювання громадянином закріплених на державному рівні та морально обґрунтованих громадянських цінностей.

До інших властивостей громадянської компетентності більшість українських дослідників цієї проблематики зараховують такі: орієнтація в проблемах суспільно-політичного життя України; розуміння особливостей функціонування її державних інституцій і процедури участі в їхній діяльності на рівні органів місцевого самоврядування; уміння й навички застосування на практиці механізмів захисту власних прав і свобод, а також особистих інтересів інших громадян; розуміння необхідності виконувати громадянський обов'язок у межах власної громади й держави загалом; уміння вибудовувати, за необхідності, механізми ефективної взаємодії з органами державної влади й місцевого самоврядування задля задоволення власних життєво необхідних потреб і потреб громадянського суспільства [1, с. 27].

Серед основних структурних компонентів громадянської компетентності О.Пометун виділяє ціннісний компонент, який наголошує на таких якостях особистості як її ставлення до суспільного оточення, ціннісні орієнтації що-

до суспільного устрою, переживання щодо майбутнього суспільно-політичного життя країни тощо; діяльнісний (уміння й навички особистості, необхідні для ефективного функціонування громадянського суспільства), а також процесуальний, або особистісно-творчий, який визначає сферу самореалізації особистості в межах громадянського суспільства [5, с. 19].

В умовах війни сформованість громадянської компетентності має специфічний прояв. Так, громадянська компетентність забезпечує активну участь у гуманітарних діях (може виявитися критичною при наданні гуманітарної допомоги, організації волонтерських груп та участі в благодійних ініціативах для підтримки постраждалих від війни); сприяє зміцненню єдності суспільства (забезпечує формування почуття єдності й солідарності в суспільстві, оскільки громадяни, які розуміють важливість спільної дії та взаємодопомоги, можуть ефективніше ставитися до викликів, які виникають у воєнний час); демонструє якість освіти та інформованості (здатність критично аналізувати інформацію, розуміти причини війни й ефективно сприймати події, оскільки правильне розуміння ситуації може допомогти уникнути поширення дезінформації та сприяти побудові стійкого суспільства); передбачає організацію соціальної підтримки (включає в себе вміння мобілізувати ресурси й підтримку для тих, хто постраждав від війни); зберігає демократичні цінності (здатність розрізняти правдиву інформацію і пропаганду, а також участь у громадському житті); допомагає зберігати принципи відкритості та свободи.

Проаналізувавши все вищезазначене, можна запропонувати такі заходи вдосконалення громадянського виховання студентської молоді в межах освітнього процесу: створення методичного забезпечення з громадянського виховання в межах освітньої діяльності; налагодження активної взаємодії здобувачів освіти і адміністрації закладів освіти з різнопрофільними спеціалістами (представниками правоохоронних органів, громадських організацій, психологами тощо); активний пошук джерел фінансування проєктів із громадянської освіти на різних рівнях, включаючи можливість отримання іноземних грантів і участь у міжнародних форумах, присвячених цій проблемі; покращення технічного оснащення і впровадження інноваційно-інтерактивних технологій у процес формування громадянської компетентності кожного учасника освітнього процесу.

Отже, громадянська компетентність, на нашу думку, – це здатність людини брати на себе відповідальність за ефективне функціонування демократичних інститутів у суспільстві крізь призму ефективної реалізації власних громадянських прав і обов'язків. Саме процес громадянського виховання в межах освітнього процесу дозволяє здобувачам освіти опанувати нові вміння й навички поведінки в соціальному середовищі, розширити власний світогляд, надаючи йому системності й організованості, а також здобути свій перший досвід прийняття самостійних рішень щодо суспільно важливих питань. Крім того, формування громадянської компетентності в студентській молоді дозволяє остаточно завершити процес її соціального самовизначення й відчути себе повноцінними членами власної громади та української нації загалом.

Список використаної літератури

1. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О. І. Локшина, О. В. Овчарук, Л. І. Паращенко, О. І. Пометун, О. Я. Савченко, С. Є. Трубочова. – К.: Вид-во «К.І.С.», 2004. – 112 с.
2. Концепція розвитку громадянської освіти в Україні: від 3 жовтня 2018 р. № 710-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/710-2018-p> (дата звернення 05.11.2023)
3. Кравцов В., Кравцова Т. Теоретичні засади формування громадянської компетентності майбутнього соціального педагога. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. Вип. 103. 2012. С.27-35.
4. Нестеренко Т. Громадянська компетентність учнів як складова громадянської освіти в початковій школі. Наукові записки. Серія: Педагогіка, 2009. №4. С.180-183.
5. Пометун О. І. Формування громадянської компетентності: погляд з позиції сучасної педагогічної науки. Вісник програм шкільних обмінів. 2005. № 23. С.18-19.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Куценко Н.П., Сизоненко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто методи візуалізації й обґрунтовано доцільність їх використання при викладанні хімічних дисциплін у фаховому медико-фармацевтичному коледжі з метою оптимізації освітнього процесу і набуття здобувачами освіти необхідних компетентностей.

Ключові слова: візуалізація, презентація, хімічні досліди, відеодемонстрації, схеми, таблиці.

The article examines visualization methods and substantiates the feasibility of their use in teaching chemical disciplines in a specialized medical and pharmaceutical college in order to optimize the educational process and acquire the necessary competencies for students.

Keywords: visualization, presentation, chemical experiments, video demonstrations, schemes, tables.

Стрімке проникнення інформаційно-комунікаційних технологій у життя людини вимагає від сучасної освіти нових, ефективних методів і прийомів подання навчальної інформації, запровадження нових технологій навчання.

Це обумовлено особливостями мислення сучасного студента, а саме: здатністю до швидкого переключення уваги і швидкої обробки інформації; кращим сприйняттям графічної інформації та непристосованістю до сприйняття великих книжкових текстів. Інформаційна насиченість сучасного світу вимагає спеціальної підготовки й певної адаптації навчального матеріалу, щоб подати його в найбільш зручному для сприйняття, розуміння, засвоєння і запам'ятовування вигляді.

Великого значення сьогодні набувають технології візуалізації інформації, які забезпечують компактність,

виразність, динамічність подання змісту навчального матеріалу, донесення його основного сенсу до здобувачів освіти, а також дають можливість для залучення їх до колективної творчої роботи, у процесі якої знаходять відтворення й практичне застосування засвоєні ними знання [1].

Уперше візуалізацію, як принцип навчання, увів у теорію й практику навчання Ян Амос Коменський. Сформульоване ним «золоте правило дидактики» стверджує, що все, що підлягає засвоєнню, треба попередньо представити для сприйняття відчуттями: видиме – зором; те, що можна чути, – слухом, доступне огляду – шляхом огляду». Його послідовник, Песталоцці, вважав візуальність ще й засобом розвитку здібностей і духовних сил дитини [3].

Термін «візуалізація» походить від латинського «visualis», що означає «зоровий». У Великому тлумачному словнику сучасної української мови поняття «візуалізація» трактується як «процес одержання видимого зображення яких-небудь предметів, явищ, процесів, недоступних для безпосереднього спостереження» [2].

Хімічні дисципліни є фундаментальними дисциплінами в системі медичної та фармацевтичної освіти. Вивчення цих дисциплін передбачає формування інтегральних, загальних, спеціальних компетентностей – базових знань в обсязі, необхідному для засвоєння професійних дисциплін. Навчання орієнтоване на виховання хімічного мислення, здатності розуміти хімічну структуру речовин, уміння аналізувати їхні властивості, а також інтерпретувати результати аналізу.

Хімія – досить складна наука, їй властива значна абстрактність, що визначає та обумовлює й характер засобів візуалізації, і особливості застосування їх. Видами навчальних занять із цих дисциплін, відповідно до навчального плану, є лекції, лабораторно-практичні заняття, самостійна робота студентів.

Особливість лекцій із хімії – необхідність стисло й логічно представити навчальний матеріал, пояснювати складні терміни, розкрити механізми реакцій, аналізувати й показати зв'язок між будовою і властивостями речовини та ін. Лекція з використанням презентації – це систематизована, методично оброблена усна інформація, перетворена у візуальну форму.

Презентація допомагає викладачеві принести ефект наочності в лекційне заняття, студентові – засвоїти матеріал швидше і повному обсязі.

Наочне представлення інформації у вигляді світлин, малюнків, графіків має не тільки доповнювати словесну інформацію, а і самим їм бути носіями змістовної інформації. Схеми і таблиці дозволяють перекодувати текстову інформацію у графічну, систематизувати й конкретизувати матеріал.

Наприклад, у лекції «Вода. Розчини. Властивості розчинів електrolітів» класифікацію розчинів і класифікацію речовин за розчинністю подаємо у вигляді схем, поняття електrolітичної дисоціації, електrolіти й неелектrolіти ілюструємо анімацією й малюнками, реакції, які відбуваються до кінця, – демонстрацією відеодослідів та ін.

Щоб сформулювати поняття, потрібно мати уявлення, яке, своєю чергою, має наочно-образну природу і спирається на сприйняття. Формування понять – це пріоритетне завдання навчання.

Основні завдання практичних занять – поглиблення й уточнення знань, здобутих на лекціях і в процесі самостійної роботи, формування вмінь і навичок, здатності проводити аналіз, робити узагальнення й висновки.

Так, при вивченні теми «Будова атома і його електронних оболонок» пропонуємо студентам заповнити таблицю, де потрібно визначити елемент, указати заряд ядра його атома, кількість протонів, нейтронів, електронів, кількість енергетичних рівнів, схему будови електронної оболонки, кількість неспарених (валентних) електронів у основному і збудженому станах, знаючи лише одну з цих величин (заряд ядра, кількість протонів, кількість електронів чи схему електронної оболонки). При заповненні таблиці «Будова енергетичних рівнів» необхідно для кожного енергетичного рівня вказати кількість підрівнів, типи орбіталей, кількість орбіталей на рівні й підрівні, максимальну кількість електронів на кожному підрівні та на енергетичному рівні. У таблиці «Квантові числа» потрібно вказати для кожного квантового числа (головного, побічного, орбітального, спінового) його позначення, можливі чисельні значення і що це число показує.

Доречно використовувати складання таблиць для порівняння фізичних і хімічних властивостей речовин. Наприклад, «Порівняння властивостей азоту і фосфору», «Порівняння властивостей простих речовин, утворених галогенами», «Порівняльна характеристика оксидів та гідроксидів Феруму (II) і Феруму (III)» та інші. Складання таблиць дозволяє не лише класифікувати матеріал, а й порівнювати, аналізувати, робити висновки.

Зображення складного матеріалу у вигляді схем дає змогу студентам використовувати їх при складанні рівнянь хімічних реакцій, а потім і запам'ятати їх. Наприклад, «Взаємодія концентрованої сульфатної кислоти з металами», «Взаємодія нітратної кислоти з металами», «Розкладання нітратів».

Одним із методів візуалізації є моделювання. Так, при вивченні органічної хімії студенти складають кулестержневі моделі, що дає змогу пов'язати будову і властивості різних класів органічних сполук. На лабораторних заняттях моделюємо миття й висушування посуду, процеси, пов'язані зі зміною очищення реактивів, зважування, мікроскопування, титрування та ін.

Хімічні досліди – це ефективний метод візуалізації хімічних реакцій. Вони дають можливість здобувачам освіти побачити ознаки хімічної реакції (зміну кольору, утворення чи розчинення осаду, виділення газу та ін.) і пояснити зв'язок будови з хімічними властивостями, зрозуміти суть хімічної реакції, уміння виділити головне й абстрагуватися від несуттєвого; робити висновки зі спостережень і фактів, перевіряти ці висновки в ході розв'язування дослідницьких задач. Результати виконання дослідницьких завдань пропонуємо студентам оформити у вигляді мультимедійної презентації, проілюструвавши її діаграмами, схемами, графіками та ін.

У тих випадках, коли на занятті справжній експеримент із різних міркувань неможливий, використовуємо відеодемонстрації дослідів. Можна продемонструвати весь дослід або його фрагмент. Можна прокоментувати демонстрацію, повторити запис, призупинити те чи інше зображення тощо. Відеодемонстрація не містить готових знань. Але вона допомагає підвести студента до самостійного встановлення взаємозв'язків і формулювання висновків.

При вивченні деяких тем доцільно використовувати алгоритми, що дає можливість студенту структурувати навчальний матеріал і запам'ятати його. При вивченні аналітичної хімії пропонуємо студентам характеризувати катіони за алгоритмом: належність до аналітичної групи; забарвлення в розчині; розчинність солей у воді; фор-

мула і властивості основи, що характерна для йону; здатність солей до гідролізу; наявність окисно-відновних властивостей; здатність до комплексоутворення; дія групового реагенту (хімізм, аналітичний ефект); реакції ідентифікації на йон; застосування сполук у фармації.

Така характеристика сприяє свідомому засвоєнню хімічних знань, формуванню логічного мислення.

Отже, візуалізація при викладанні хімічних дисциплін сприяє підвищенню рівня засвоєння матеріалу здобувачами освіти, активізації їхньої розумової діяльності, формуванню вмінь і навичок, здатності застосовувати засвоєні знання на практиці. Завдання викладача – правильно обрати той чи інший метод і продуктивно його використати.

Список використаної літератури

1. Білоусова, Л. І. Візуалізація навчального матеріалу з використанням технології скрайбінг у професійній діяльності вчителя / Л. І. Білоусова, Н. В. Житеньова // Фізико-математична освіта. – 2016. – Вип. 1 (7). – С. 40.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. – Ірпінь : Перун, 2003. – 1440 с.
3. Малафійк І. В. Дидактика: навчальний посібник / І.В. Малафійк. – К.: Кондор, 2005. – 397 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Лещенко Т.О., Юфименко В.Г., Шарбенко Т.В.

Полтавський державний медичний університет

У статті розглянуто специфіку організації самостійної роботи студентів (СРС) медичних закладів вищої освіти у вивченні української мови за професійним спрямуванням як продуктивного засобу підвищення рівня якості знань і вдосконалення практичних навичок володіння українською мовою медичного спрямування. Визначено ефективні методи й форми організації самостійної роботи студентів із урахуванням вимог і умов фахового навчання.

Ключові слова: самостійна робота студентів; самостійна позааудиторна робота; українська мова за професійним спрямуванням; медичний заклад вищої освіти; організація навчального процесу; мовна компетентність.

The article deals with the specifics of the organization of students' self-study (SSS) in the Ukrainian language for professional purposes in higher medical educational establishments as a productive means of improving the level of knowledge and the practical skills of mastering the Ukrainian language of medical direction. Effective methods and forms of organizing students' self-study have been considered, taking into account the requirements and conditions of professional education.

Key words: students' self-study; self-extracurricular work; Ukrainian language for professional purposes; higher medical educational establishment; organization of educational process; language competence.

Виконання основних напрямів завдань вищої школи («розвиток активності, самостійності й творчих здібностей майбутніх фахівців; забезпечення держави кваліфікованими, ініціативними кадрами, які матимуть ґрунтовну теоретичну й практичну підготовки з фаху й зможуть самостійно приймати рішення, пов'язані з майбутньою професійною діяльністю; формування в молодих фахівців прагнення до неперервної самоосвіти, здатності постійно оновлювати здобуті у вищій школі наукові знання, уміння швидко адаптуватися до змін і коригувати професійну діяльність» [1, с. 108]) вимагає пошуку шляхів удосконалення навчально-виховного процесу, розроблення нових методів і форм взаємодії викладача і студента. З огляду на це, самостійна робота студента – необхідна частина пізнавального процесу, що є методом навчання, видом навчальної діяльності, а також засобом навчання.

Самостійна робота сприяє розвитку творчих здібностей особистості, забезпечує оптимальний режим роботи кожного студента згідно з його індивідуально-психологічними можливостями і ступенем підготовки. Отже, мета самостійної роботи двоєдина, зокрема це формування самостійності як риси особистості й засвоєння знань, умінь, навичок.

Науковці закладів вищої освіти не припиняють висвітлення питань організації самостійної навчальної діяльності студентів. Пошук новітніх методів і форм формування СРС висвітлюють І. Дроздова [1], Н. Головка [2], Я. Гулецька [3], А. Цюприк [4; 5]. На теоретичному і методологічному рівнях проблема організації самостійної діяльності студентів порушувалася в працях А. Алексюка, Л. Аристової, Ю. Бабанського, В. Бондаря, В. Буринського, В. Козакова, І. Лернера, М. Сичової, М. Тишковець та інших учених.

Мета дослідження – на прикладі роботи кафедри українознавства та гуманітарної підготовки Полтавського державного медичного університету проаналізувати специфіку організації самостійної роботи студентів медичних ЗВО у вивченні української мови за професійним спрямуванням і визначити ефективні методи її побудови з урахуванням вимог і умов фахового навчання.

Предмет «Українська мова (за професійним спрямуванням)» (УМ(ПС)) у Полтавському державному медичному університеті опановують студенти I курсу стоматологічного і медичних №1 і №2 факультетів, а також ННМІ ПДМУ. Майбутні стоматологи, лікарі, фармацевти, медичні психологи, медсестри, біологи вивчають цю дисципліну впродовж одного семестру. Кількість годин, що відводиться для засвоєння курсу УМ(ПС) у програмах різних спеціальностей, неоднакова. Найбільше часу запропоновано для самостійної роботи студентам ОПП «Біологія» (66 год) (заочна форма навчання, рівень вищої освіти – бакалавр). Найменше годин відве-

дено студентам спеціальності 223 «Медсестринство» (рівень вищої освіти – бакалавр) і студентам спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (46 год). Для студентів, які здобувають освіту за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 226 «Фармація, промислова фармація», 225 «Медична психологія» (рівень вищої освіти – магістр), запропоновано 60 год для самостійної роботи у вивченні УМ(ПС). Загалом навчальний час, відведений на СРС, становить не менше 1/3 і не більше 2/3 усього обсягу навчального часу здобувача освіти, відведеного на вивчення дисципліни, що відповідає нормативним документам Міністерства освіти і науки України. Здатність спілкуватися державною мовою усно й письмово, опанування навичок використання інформаційних і комунікаційних технологій – це ті загальні компетентності, яких набувають студенти, навчаючись у медичному закладі вищої освіти й вивчаючи УМ(ПС). Лівова частка для досягнення відповідних компетентностей належить самостійній позааудиторній роботі студента, адже така форма організації навчального процесу формує сучасного фахівця, здатного практично застосувати осмислену інформацію і приймати професійні рішення.

На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки Полтавського державного медичного університету розроблено й затверджено тематичний план самостійної роботи, який максимально адаптований до профілю медичного ЗВО. До традиційних та інноваційних форм організації самостійної роботи студентів, які використовуються в практиці кафедри українознавства та гуманітарної підготовки ПДМУ, належать такі: конспектування, переклад, редагування запропонованого матеріалу, виступи на практичних заняттях, опанування навичок професійного спілкування, підготовка презентаційних матеріалів і повідомлень на лінгвістичну тему на студентських наукових конференціях, дискусія, круглий стіл із проблемних питань, огляд відеоматеріалів, робота в мережі «Інтернет», виконання наукових робіт, підготовка до ПМК, а також виконання творчих пошукових завдань, пов'язаних із майбутньою професією [6].

Організацію самостійної роботи здобувачів освіти на кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки ПДМУ з предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)» не можна розглядати як ізольоване питання. Загальновідомо, що вона є органічною частиною університетського навчального процесу, передумовою успішної реалізації програмних вимог із навчальної дисципліни. Особливого значення при цьому все більше набуває самостійна робота з опанування медичною термінологією, оскільки жодна навчальна дисципліна не дає студентам повного опанування фаховою мовою, а тільки допомагає їм здолати труднощі в процесі засвоєння знань і подальшому їх поглибленні.

Результативність самостійної роботи студентів значною мірою залежить від того, як вона забезпечена навчально-методичними засобами (посібниками, конспектами, дидактичним матеріалом тощо). Студентам рекомендується основна і додаткова література з курсу УМ (ПС). Зважаючи на практичну спрямованість предмета, усю самостійну роботу здобувачів освіти ми організуємо з метою опанування ними основних видів мовленнєвої діяльності, вільного оперування медичною, стоматологічною, фармацевтичною термінологією українською мовою.

СР із предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)» забезпечена такими методичними матеріалами:

- навчальний посібник (гриф ЦМК МОЗ і МОН України) «Українська мова за професійним спрямуванням» (авторки – Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В.) [7];
- навчальний посібник (гриф ЦМК МОЗ України) «Професійна мова медика» (авторка – Лещенко Т.О.) [8];
- «Українська мова за професійним спрямуванням»: методичні вказівки для самостійної роботи студентів 1 курсу медичного і стоматологічного факультетів» (авторка – Лещенко Т.О.) [9];
- 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. За навчальний посібник (із цільовим призначенням – для самостійної позааудиторної роботи здобувачів освіти) його авторки Тетяна Лещенко, Тетяна Шарбенко і Вікторія Юфименко стали лауреатками Полтавської обласної премії імені І.П.Котляревського в номінації «Подія року» [10];
- 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. [11].

Уся необхідна методична література й організаційні документи щодо провадження навчального процесу розміщені на сайті кафедри і щорічно оновлюються.

Поняття "самостійна робота" охоплює не тільки виконання студентами домашніх завдань, а й різні види навчально-пізнавальної діяльності під час аудиторних занять. Отже, ми виділяємо дві основні форми самостійної роботи: під час аудиторних занять і поза аудиторією. Самостійна позааудиторна робота з української мови за професійним спрямуванням (опрацювання тем, що не входять до плану аудиторних занять, на університетській платформі самостійної роботи eAristo) передбачає розширення мовної практики студентів шляхом виконання індивідуальних завдань, які вимагають володіння орфоепічними, фонетичними, граматичними, лексичними, морфологічними нормами сучасної української мови [12].

Для аудиторної самостійної роботи студентів, а також для самостійної роботи для підготовки до практичних занять (30 год і 12 год відповідно до рівнів освіти) викладачі кафедри розробили, щорічно поповнюють і на кожному практичному занятті активно використовують банк індивідуальних профілізованих завдань у різних дидактичних формах (тести, вправи, тексти для редагування і перекладу).

Навчальний матеріал, передбачений для самостійної роботи з української мови за професійним спрямуванням, виноситься на підсумковий контроль поряд із програмним матеріалом, який опрацьовувався на заняттях (4 години підготовки до підсумкового модульного контролю).

Викладачі кафедри на платформі самостійної роботи ПДМУ eAristo спланували зміст і обсяг самостійної роботи, рекомендували навчальну літературу, дібрали завдання для студентів із поступовим зростанням рівня самостійності, проконсультували студентів щодо послідовності її виконання, вимог до результатів роботи, максимально індивідуалізували самостійну роботу. Зараз ці завдання проходять період апробації. Сподіваємося, що за та-

ких умов вона стане основним засобом засвоєння навчального матеріалу з української мови (за професійним спрямуванням) у позааудиторний час.

Мета самостійної роботи на eAristo – активізувати пізнавальну діяльність студентів у навчальному процесі, розвинути мовленнєві навички і вміння, допомогти тим, які мають слабку підготовку з мови. Отже, більшість завдань для самостійного виконання добираємо з метою посилити практичну спрямованість і профілізованість мовної підготовки майбутніх лікарів.

Основне завдання викладачів предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)» – розширити мовну практику студентів, сприяти досягненню практичної мети вивчення мови – опанування фахової мови. Самостійна робота може бути продуктивною лише за умови, якщо вона справді стає органічною частиною системи навчання студентів у вищій школі. Аналіз завдань, які виконуються ними під час аудиторної роботи, переконали нас у тому, що є реальна можливість вивести за рамки навчального часу значну частину фактичного матеріалу з української мови за професійним спрямуванням, самостійне опрацювання якого сприятиме активізації мовленнєвої практики майбутніх медиків, закріпленню їхніх знань про норми мови й уміння застосовувати знання з мови під час професійного навчання, а також оформляти власні висловлювання за нормами української мови. Органічне поєднання аудиторного заняття з домашньою самостійною роботою забезпечить формування комунікативної компетентності студентів і сприятиме розвитку їхньої пізнавальної та мовно-фахової активності.

Ми вважаємо, що лише комплексна організація СРС під час вивчення української мови за професійним спрямуванням забезпечить глибокі й фундаментальні знання, навчить студента творчо й самостійно працювати, мислити, постійно оновлювати й поглиблювати їх.

Висновки

1. Самостійна робота студентів у вивченні предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)» стала невід'ємною частиною впровадження сучасних навчально-методичних технологій у ПДМУ. Студенти формують самостійність як рису особистості й завдяки їй продуктивніше засвоюють відповідні фахові знання, опановують уміння й навички.

2. Оптимальними, продуктивними й апробованими методами самостійної роботи в засвоєнні УМ(ПС) вважаємо метод тренувальних вправ, який сприяє закріпленню теоретичних знань, формуванню практичних умінь і навичок; осмислення й самостійне тлумачення запропонованих запитань; творчу СРС, яка потребує аналізу проблемної ситуації й самостійного отримання нової інформації.

3. Висвітлена організація самостійної роботи студентів на кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки ПДМУ в курсі «Українська мова (за професійним спрямуванням)» далеко не вичерпує всіх її можливостей. Викладачі неухильно шукають нові шляхи її подальшого вдосконалення, зокрема розробляють методичне забезпечення організації групової роботи, дистанційного навчання, індивідуального й диференційованого підходів до роботи з лінгвістично обдарованими студентами.

Список використаної літератури

1. Дроздова І.П. Самостійна робота студентів – засіб активізації творчої пізнавальної діяльності у процесі вивчення української мови. Значення українознавчих та мовних дисциплін у системі вищої освіти : матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конфер. Харків. 2004. С. 108–111.
2. Головка Н. Самостійна робота як складова навчального процесу у вищій школі. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Педагогіка». 2015. Вип. 2. С. 19–22.
3. Гулецька Я.Г. Організація самостійної роботи магістрів з використанням інформаційних технологій при вивченні іноземної мови. Вісник НТУУ «КПІ». Серія «Філософія. Психологія. Педагогіка». 2009. Вип. 3. С. 75–80.
4. Цюприк А. Креативно-особистісний підхід до самостійної діяльності студентів вищих навчальних закладів. Педагогічний альманах. 2017. Вип. 33. С. 223–228.
5. Цюприк А. Основні підходи до проблеми організації самостійної роботи студентів. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2003. № 6. С. 100–108.
6. 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.
7. Лещенко Т. О. Українська мова за професійним спрямуванням : навч. посіб. для студентів вищих медичних закладів освіти ІV рівня акредитації / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко. – Полтава : ТОВ АСМІ, 2010. – 234 с.
8. Лещенко Т. О. Професійна мова медика / Т. О. Лещенко. – Полтава : ПФ «Форміка», 2004. – 140 с.
9. Лещенко Т. О. Українська мова за професійним спрямуванням : методичні вказівки для самостійної роботи студентів І курсу медичного і стоматологічного факультетів / Т. О. Лещенко. – Полтава : Астроя, 2011. – 73 с.
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. Атлас культури мови медика: навчально-наочний посібник/Т.О.Лещенко, М.М.Жовнір, В.Г.Юфименко.– Львів: Магнолія 2006.– 2021.– 144 с.
12. Лещенко Т. О. Імерсивні технології в мовній освіті: від теорії до практичного впровадження / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір, В. Г. Юфименко // Інноваційна педагогіка. – 2022. – Вип. 54, т. 2. – С. 13–17.

ПОСТАТЬ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ У ТВОРЧОСТІ ПИСЬМЕННИКІВ ПОЛТАВЩИНИ: МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ

Лисенко А.В.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж

Полтавського державного медичного університету

Розглянуто постать Григорія Сковороди у творчості сучасних письменників Полтавщини. Авторка зазначає, що життєвому шляху митця присвячено чимало поетичних і прозових творів. Підкреслено, що невмирущий творчий доробок Г. Сковороди духовно збагачує нові покоління і є могутнім джерелом натхнення письменницьких талантів Полтавщини.

Ключові слова: письменники Полтавщини; Григорій Сковорода; літературний процес; творчий доробок; крайова література.

The figure of Hryhorii Skovoroda was observed among the creativity of contemporary writers in Poltava region. The author notes that many poetic and prose are dedicated to Skovoroda's life. It was noted that H.Skovoroda's immortal creative work enriches new generations and has become a powerful source of inspiration for contemporary literary talents of Poltava Region.

Keywords: writers of Poltava Region, Hryhorii Skovoroda, literary process, creative work, regional literature.

Актуальність проблеми в загальному вигляді. Останніми роками наша держава стоїть перед завданням презентації власного історико-культурного надбання перед європейською і світовою спільнотою. Знання народом своєї культури, історії, досягнень і особливостей – не тільки показник його духовної зрілості й інтелігентності, а й важлива передумова і стимул поступу.

На літературній карті України Полтавщина вирізняється чи не найширшим розмаїттям письменницьких талантів усіх часів, які полишили про себе славу пам'яті рукописним і друкованим словом. У літературних досягненнях сучасних письменників Полтавщини багато в чому відчужаються духовно-мистецькі шукання попередників, які утверджують уселюдські гуманістичні ідеали, сприяють розквіту української літератури.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. У наукових дослідженнях

В. Неділька, Є. Пасічника, Б. Степанишина та ін. підкреслюється, що пріоритетним у новому педагогічному мисленні завжди ставимо власне, українське, народне, національне. Осягнення і втілення загальнолюдської, планетарної культури відбувається через рідну культуру й літературу. Багатий джерельний матеріал про Григорія Сковороду і його першорядну роль в українській духовній традиції представив у своїх працях Л. Ушкалов [11; 12].

У далеке минуле відводить нас історія Полтави, якій судилося зіграти неабияку роль і в громадському, політичному, і в культурному житті України. Полтавщину як літературний феномен у сприйнятті літераторів і з'ясування поняття «полтавська літературна традиція» досліджували відомі сучасні літературознавці (П. Ротач, А. Дяченко, М. Костенко, Г. Шанько та інші). Однак основна увага дослідників зосереджена на зібранні довідникових матеріалів і бібліографічних словників. Досі постать Григорія Сковороди у творчості письменників Полтавщини не була об'єктом глибокого наукового вивчення.

Мета статті полягає в аналізі теоретичних джерел із досліджуваної проблеми, а також вивченні творчості письменників Полтавщини, в яких змальовано постать і життєві ідеали Григорія Сковороди.

Викладення основного матеріалу. Ім'я видатного українського мислителя-гуманіста, письменника, просвітителя Григорія Сковороди невіддільно пов'язане з Полтавщиною, адже народився мандрівний філософ у с. Чорнухи, звідки й пішов у далекі світи, щоб нести людям мудрість і дарувати духовне світло. У своїх творах митець оспівував природу України, проголосив людину та її волю найвищою цінністю, вніс у літературу нові теми й образи. Нині, коли ми повертаємось до першооснов духовності, джерел національної культури, філософії, літератури, по-новому сприймаємо й саму постать великого філософа, і його долю, по-новому маємо перечитати його твори, у яких автор закликає до самопізнання і морального вдосконалення, надихає вірою у високе призначення людини на землі.

Життєвому й творчому шляху Г. Сковороди присвячено чимало поетичних, прозових і драматичних творів сучасних українських письменників, серед яких і великі епічні полотна, і короткі оповідання. Твори, які сьогодні повернулися до нас із забуття, теж засвідчують, наскільки значним був на їхніх авторів вплив особистості Г. Сковороди і його поетики. Так, про Василя Барку, автора роману «Жовтий князь» про великий голодомор 1933 року, дослідники пишуть як про народного філософа когорти послідовників Григорія Сковороди, який свідомо усамітнився від цивілізації, щоб творити, мислити, пізнавати цей динамічний і таємничий світ [1].

Справедливо зазначає Петро Ротач, що ім'я Григорія Сковороди на Полтавщині вшановується з такою ж любов'ю, як і Котляревського та Шевченка. «Тут кожному він – мовби рідня, часточка найбільшого духовного скарбу. Тому-то ім'я Г. Сковороди, його благородну постать і сторінки його непорочного життя – в малюнках, речах, книгах, статтях – завжди можна побачити в музеях широкого полтавського краю – від Полтави і до Лубен, від Миргорода і до Лохвиці, Пирятина [7, с. 514]. Духовний шлях Григорія Сковороди пролягав і через Іванову гору в Полтаві. За молодих років Іван Котляревський міг зустрітися де-небудь із мандрівним філософом. Отож не дивно, що автор «Наталки Полтавки» віддав шану Сковороді тим, що вклав у уста возного його пісню «Всякому городу нрав і права». Та й сам письменник, живучи далеко від рідних місць, не забував їх. Щоб чіткіше окреслити місце свого народження, він писав: «Я зродився близько Лубен...» [7].

У творчості Г. Сковороди можна знайти відповіді на запитання, що хвилюють нас і тепер: хто ми такі – українці, які ми є і якими маємо бути.

Невмирущий творчий доробок митця, його горде й ніжне слово зігріває людей, духовно збагачує нові й нові покоління. У наш час це слово стало могутнім джерелом натхнення письменницьких талантів Полтавщини.

Так, Володимир Мирний у своїй творчості відтворює певні події та епізоди з життя й діяльності Г. Сковороди («Все важчає перо», «Горлова гора» та ін.). У його поезіях безліч світла, чистих почуттів, непідробних емоцій щастя, єдності з природою, людиною праці, відповідність і співмірність із ритмами сільського життя, розуміння своєї малої батьківщини як центру Всесвіту, а ще – невмируща народно-пісенна традиція, що пронизує всю творчість.

Сунуть хмари, мов гора. Вороння он поле криє.

Може, тут Сковорода і печалився, і мріяв [5, с. 123].

Володимир Мирний, продовжуючи традиції Григорія Сковороди, тяжку працю селян оцінює не просто як засіб для існування, а джерело радості, душевного задоволення, важливу передумову щастя.

Відомий поет Тарас Нікітін, закоханий у рідну Полтавщину, осліпував її красу у своїй творчості, а також роздумував про людські долі, писав для людей і про людей. Одна з його поезій має назву «Лови», епіграфом до якої став вислів Г. Сковороди: «Світ ловив мене, та не спіймав...» [6, с. 139].

Слід зазначити, що за поему «Діалог мовчання» Тарас Нікітін удостоєний Міжнародної премії імені Григорія Сковороди (посмертно).

Витончене почуття краси й неповторності рідного краю, його мальовничої природи притаманне творчості талановитої поетки Світлани Залізняка. Рідна земля, рідний край, отчий дім постають в особливому сяйві й красі. А ще, як зазначає авторка, щоб злетіти, потрібен спалах, щоб вернутись у щодення – мудрість, щоб вистояти під його шквалами – міць [3]. Із теплою любов'ю вона згадує Г. Сковороду в одній зі своїх поезій:

Жаждивий Світ ловив Сковороду...

Розкуті Духом лиш стають поетами! [3, с. 66].

Про Григорія Сковороду у своїй творчості згадує і Володимир Тарасенко. «Щось сковородинівське є в його творчості, – пише М. Костенко і далі продовжує, – може, то вкрай вразлива натура дзвінкоголосого бринить-озивається? Чи зріла філософія життя нагадує про себе вимогливою тверезістю у строфі?» [10, с. 4]. У поезії Володимира Тарасенка чути голоси предків, перегукуються літа й епохи, міста й села, совість і душа.

О, скільки їх на цій землі звелось

На п'єдесталі хліборобських рук!

Між них і наш Сковорода – філософ [10, с. 126].

Один із розділів поетичної збірки «Моя Україна – це любов моя» поетки Марії Бойко має назву «Величальна Полтаві». Багато чудових поезій тут присвячено Полтаві та її визначним постатям. За словами авторки, «у Полтаві й про Полтаву писати надзвичайно легко. Тут душа сама прагне творити ніжні мелодії і вклонятися їй мудрим добірним словом» [2, с. 4]. У її поетичних рядках чуються голоси предків, гомін гетьманських полків і козацької волюниці, перегукуються літа й епохи, міста й села, совість і душа. Так, пам'ять про Г. Сковороду буде вічною, доки житиме народ, а його твори приваблюватимуть сучасного читача правдивістю і народністю, глибоким проникненням у душу українського народу, духовно збагачуватимуть нові покоління.

Та оглянімось... Вже новий філософ

Долає гордо всі жалі земні [2, с. 163].

Сьогоднішнє ставлення до Григорія Сковороди можна характеризувати як почуття любові, пошани й гордості за славного земляка. Письменники-полтавці шукають художнього втілення рідного слова, високі зразки якого дав філософ-мандрівник.

Висновки. Без сумніву, полтавська поетична сторінка сучасних письменників досить помітна в літературному житті України, важлива для осмислення і втілення національної культурологічної ідеї, а творча спадщина Григорія Сковороди й нині хвилює наших сучасників. Саме тому такою притягальною залишається постать народного мислителя-мандрівника.

Список використаної літератури

1. Багалій Д. Український філософ Григорій Савич Сковорода: історія слобідської України. К., 2017. 397 с.
2. Бойко М. Моя Україна – це любов моя! Полтава: АСМІ, 2008. 486 с.
3. Залізняка С. Міць. Полтава: Полтавський літератор, 2005. 103 с.
4. Костенко М. Полтавська плеяда. Монологи. Літературний контекст кінця ХХ століття. Глобине, 2000. 150 с.
5. Мирний В. Вибране. Полтава: Полтавський літератор, 1995. 178 с.
6. Нікітін Т. Крик чибіса. Полтава: Криниця, 1994. 296 с.
7. Ротач П. Колоски з літературної ниви. Полтава, 1997. 549 с.
8. Сковорода Г. Літературні твори. Львів: Априорі, 2021. 352 с.
9. Степаненко М. Літературні музеї Полтавщини. Полтава, 2006. 404 с.
10. Тарасенко В. Одкровення. Полтава: Полтавський літератор, 2008. 312 с.
11. Ушкалов Л. Сковорода від А до Я. Львів, 2019. 72 с.

НОВІТНІ ПАРАДИГМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Ліхачов В.К., Макаров О.Г., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Ващенко В.Л.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості медичної освіти в сучасних умовах. Досліджено якості педагогічних підходів для формування теоретичного підґрунтя і практичних навичок, професійної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти. Розглядаються типи сучасної освіти відповідно до нових потреб і вимог із точки зору суб'єктів взаємодії відповідної галузі зайнятості й суспільства; сутність сучасної медичної освіти, яка має відповідати теперішнім вимогам суспільства. Наголошується, що сучасна медична освіта потребує змін спрямованості від класичного навчання до інноваційного.

Ключові слова: професійна компетентність, інноваційні технології, конкурентна спроможність, парадигми.

The article discusses the features of medical education in modern conditions. A study of the quality of pedagogical conditions is being conducted to obtain the theoretical background, practical skills, and professional training of future doctors in higher medical educational institutions. The types of modern education are considered by new needs and requirements, such as from the point of view of the subjects of interaction between the relevant employment and society. It also considers the essence of modern medical education, which should meet your current needs. It is noted that modern medical education is determined by the fact that it requires a change of orientation from classical training to innovation.

Keywords: professional competence, innovative technologies, competitive ability, paradigms.

Динамічна ситуація на ринку праці, інтенсивний розвиток суспільства, інформатизація наукового й навчального простору зобов'язує систему вищої медичної освіти формувати професійну конкурентну спроможність майбутніх спеціалістів в умовах сучасності, що передбачає не тільки засвоєння теоретичних і практичних знань і вмінь, а і здатність застосовувати їх у практичній діяльності, високий рівень загального інтелектуального розвитку, академічну мобільність, креативність. Педагогічно правильна, організована і методично спланована підготовка майбутніх фахівців – це передумова забезпечення їх спрямованості на майбутню діяльність, урахуваючи стрімкий розвиток медичної науки. У наукових джерелах висвітлено різні педагогічні аспекти вищої медичної освіти; проаналізовано сучасні тенденції її розвитку; визначено постулати і специфіку організації навчального процесу, новітні технології навчання, що дозволяють реалізувати принципи компетентного підходу у викладанні медичної науки; описано особливості конструювання освітнього середовища медичного закладу вищої освіти як умови формування професійної компетентності майбутнього лікаря і як механізму реалізації інтелектуального потенціалу особистості. Також відображені теорія і практика підготовки майбутніх медиків до застосування інформаційних технологій, організаційно-методичні умови навчального процесу, використання інноваційних технологій при проведенні занять, раціональна структура навчальної комунікації, теоретичні аспекти професійно-педагогічної підготовки викладачів медичного закладу вищої освіти. У сучасній медичній освіті виникли тенденції, які дозволяють говорити про трансформацію цієї системи в якісно новий стан. Сучасна медична освіта – це електронні засоби навчання, новітні умови для реалізації державних освітніх стандартів, новітніх освітніх технологій. Вона має забезпечити випускникам систему інтегрованих теоретичних і клінічних знань, умінь і навичок, допомогти оволодіти високими світовими медичними технологіями, сформувати здатність до соціальної адаптації спеціаліста. Виконанню цих завдань сприяє цілісний підхід до підготовки лікаря, що опирається на міцну мотиваційну установку, глибоку спеціалізацію, актуалізацію інтелектуальних і особистісних можливостей. Сучасна спрямованість розвитку вітчизняної медичної освіти визначає необхідність удосконалення теоретичної та технологічної бази підготовки, викладачів закладів вищої освіти відповідно до соціальних запитів інформаційного суспільства, масової комунікації, досягнень науки і техніки 21 століття. Отож освіта орієнтується на відкритість і мобільність, на максимальне задоволення запитів здобувачів освіти, обумовлює зміни в діяльності викладачів, що реалізують процеси навчання, виховання й формування особистості майбутніх спеціалістів в умовах інформатизації освіти. При цьому зростає питома вага самостійної роботи осіб, які навчаються. Це, своєю чергою, передбачає якісні зміни традиційних форм освітньої діяльності відповідно до мети й завдань розвитку інтелектуального потенціалу майбутніх лікарів. Реформування методів і форм навчання передбачає широке використання інформаційних і комунікаційних технологій, удосконалення консультативної роботи, активізацію взаємодії викладачів і здобувачів освіти для спільного пошуку нових знань. Головними дієвими особами освітнього процесу у вищій школі є викладачі, які розробляють педагогічні технології й реально забезпечують управлінню якістю підготовки спеціалістів.

Можна стверджувати, що результативність змін у системі вищої професійної освіти значною мірою обумовлена рівнем професійного розвитку викладача закладу вищої освіти. Від педагогічної компетентності вченого, спеціаліста-професіонала і його професійно-особистісних характеристик залежить і якість освітнього процесу та підготовки спеціалістів. Відповідно, викладачі вищої медичної школи – це особлива категорія педагогів, які мають специфічні функції, умови й методи роботи, наукові публікації, кваліфікаційні й особисті характеристики. Займаючи викладацьку посаду, лікар повною мірою є також і педагогом-професіоналом. Професійно-педагогічну діяльність викладача медичного ЗВО дослідники визначають як систему й послідовність педагогічно доцільних дій проектування, організації, контролю, оцінки результатів навчання. Усе це відбувається в умовах використання засобів інформаційних комп'ютерних технологій з урахуванням практичної орієнтованості професійних знань, виконання актуальних психологічно-педагогічних завдань, в умовах інтелектуалізації навчальної діяльності, формування електронного портфоліо викладача. У професійно-педагогічній підготовці викладача ЗВО інструментом, який забезпечує навчальну мету і формування професійних компетенцій, є новітні педагогічні технології, у підґрунті яких лежить особистісно-орієнтований підхід.

У системі вищої медичної освіти викладач виконує одночасно два складні види професійної діяльності: лікарську і педагогічну. Треба підкреслити необхідність інтеграції педагогічної та медичної складових діяльності лікаря

у формуванні нової для нього ролі викладача медичного ЗВО. Це відбувається на основі особистісного підходу до навчання й посилення ролі педагогічних технологій, що реалізується на базі інформаційних комп'ютерних технологій. Професійно-педагогічна підготовка викладачів медичного ЗВО складає частину системи безперервного професійного розвитку, що забезпечує доведення професійно значущих компетенцій до відповідності з вимогами кваліфікаційної характеристики. Забезпеченню активної позиції в процесі навчання сприяє системне бачення професійної діяльності, системної дії в ній.

Основою підготовки викладачів є педагогічна складова, яка має особливий об'єкт і завдання навчання. Формування спеціаліста, готового до самостійної професійної лікарської практики в умовах сучасного матеріально-технічного оснащення, висуває особливі вимоги до професійно-педагогічної діяльності викладача медичного ЗВО. У контексті вищезгаданого викладачу необхідно:

- уміти розробляти модульні освітні програми з орієнтацією на компетентний результат у підготовці майбутніх лікарів;
- володіти активними й інтерактивними способами навчання, практичним умінням на основі теоретичних знань;
- уміти організувати навчальну, науково-дослідну, проектну й іншу діяльність здобувачів освіти.

Натепер вища медична школа накопичила багатий досвід, що створює необхідні передумови для переходу професійної освіти в новий якісний стан. Водночас у цій царині маємо деякі суперечності, які вказують на невідповідність між зростаючими потребами якості вищої медичної освіти й недостатньою розробкою цієї проблеми в педагогічній науці. Педагогічна компетентність викладачів вищої медичної школи поєднує в собі володіння теорією управління освітніми системами, проектуванням, проведенням і оцінкою ефективності навчального процесу.

Нині відомо розроблені й обґрунтовані підходи до створення системи управління якістю навчання в ЗВО через проектування навчального процесу з урахуванням специфіки технології професійної підготовки лікаря. Тобто якість професійної підготовки спеціаліста в системі вищої медичної освіти поєднує в собі якість ресурсів, якість навчального процесу і якість остаточного результату. Управління цією якістю – складна динамічна система, мета якої полягає в координації організаційних, науково-методичних, управлінських ресурсів на ґрунті наукових принципів і закономірностей.

Отже, у наш час одним із важливих напрямів педагогічних досліджень став компетентнісний підхід у освіті. Компетентність потрібно розглядати як інтегративну характеристику спеціаліста, що відображає його готовність і здатність використовувати теоретичні знання і практичний досвід для виконання професійних завдань на рівні функціональних вимог європейських стандартів. Компетентнісний підхід – одна з основ модернізації освіти. Виконання завдань компетентнісного підходу сприяє цілісній підготовці лікаря, забезпечує поглиблену спеціалізацію, актуалізацію інтелектуальних можливостей здобувачів освіти. Професійно-педагогічну компетентність викладача медичного ЗВО можна розглядати як сукупність компетенцій, що охоплюють:

- знання сучасних теорій навчання;
- дидактичні можливості інформаційних комп'ютерних технологій;
- склад професійно-педагогічної діяльності;
- цілі й завдання навчання в медичному ЗВО в умовах інформатизації освіти;
- викладання дисциплін із використанням засобів інформаційних технологій;
- уміння в структуруванні й конкретизації цілей навчання;
- вибір практично-орієнтованих методів, засобів і форм організації педагогічного процесу;
- застосування методів навчання дій за алгоритмом;
- прийняття рішення в умовах дефіциту часу;
- досвід у проектуванні структури змісту навчання, застосування в навчанні методів комунікації;
- відбір методів організаційних форм, засобів навчання дисципліни, у тому числі застосування засобів інформаційних комп'ютерних технологій.

Ще одним важливим педагогічним аспектом медичної освіти є створення освітнього середовища. Освітнє середовище вищого навчального закладу становить собою педагогічний феномен. За своєю сутністю це просторово-часовий континуум, який акумулює цілеспрямоване створення умов, взаємодії суб'єктивного світу, особистості з унікальними характеристиками об'єктивного світу, а метою й цінністю при цьому стають підвищення особистості суб'єктності й реалізація особистого потенціалу. Освітнє середовище ЗВО – це одне з необхідних джерел і факторів професійної соціалізації майбутнього лікаря, джерело колізій, життєвих професійних ситуацій, що забезпечує входження здобувачів освіти у спосіб життя, мислення і професійну поведінку лікаря. Освітнє середовище формується двома основними напрямками: створення навчальних матеріалів, призначених для розміщення на сайті університету; випуск локальних електронних видань.

Поряд із традиційними інформаційними ресурсами для забезпечення процесу дистанційного навчання використовується великий набір засобів навчання: спеціалізовані підручники з мультимедійним супроводом; електронні навчально-методичні комплекси; комп'ютерні лабораторні практикуми; контрольньо-тестувальні комплекси; навчальні фільми; інші матеріали для передачі телекомунікаційними каналами зв'язку.

Сучасна дистанційна освіта представлена таким популярним ресурсом як відеолекція. Розвиток сучасних мультимедійних засобів та їх використання у викладенні лекції не тільки змінює форму представленого матеріалу, а й суттєво підвищує якість отриманих знань, полегшує засвоєння матеріалу.

Нині відбуваються активні зміни в організації самого процесу навчання. Професійна інтеграція освітніх закладів, реалізація багаторівневих програм безперервної освіти сприяли створенню новітніх технологій і форм навчання, що базується на електронних засобах обробки й передачі інформації. Для застосування засобів інформаційно-комп'ютерних технологій у навчальному процесі викладачу потрібно володіти відповідними компетенціями.

ми, що містять педагогічний і технологічний компоненти. Упровадження навчальних інформаційних технологій у освітній процес потребує нових рішень у формі й методах навчання. Отже, на сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти гостро актуальним стає втілення інноваційних освітніх технологій у навчання.

Серед невідкладних завдань сучасної медичної освіти – підготовка здобувача до сприйняття й обробки великих обсягів інформації. Важливими визнано рівні підготовленості до застосування інформаційних технологій; критерії, що характеризують ці рівні; модель педагогічної системи підготовки здобувачів освіти медичних ЗВО, що має змістові, процесуальні компоненти, етапи професійного становлення спеціаліста, який розуміється на інформаційних технологіях; комплексне методичне забезпечення процесу формування функціональної комп'ютерної грамотності в майбутніх спеціалістів-медиків.

Необхідність оволодіння інноваційними технологіями в медичному виші зумовлена не тільки професійними функціями й завданнями лікаря, а і особливостями навчання в медичному університеті: запам'ятовування здобувачами освіти великого обсягу інформації, зокрема довідкових даних; різноманітність і мобільність методик і засобів діагностики, лікування й реабілітації пацієнтів; велика кількість назв фармацевтичних препаратів, параметри яких зберігаються у відповідних електронних базах даних; можливість поряд із традиційними методами лікування використовувати сучасні медико-технологічні системи; потреба в наочній демонстрації процесів, що відбуваються в організмі людини, за допомогою мультимедійних навчальних засобів; можливість опанування здобувачами освіти стратегії й тактики діагностики відповідного захворювання за допомогою комп'ютерних програм на віртуальному пацієнті з отриманням комп'ютерного аналізу своєї діяльності; необхідність використання міжнародних інформаційних джерел задля ознайомлення з новітніми досягненнями у світовій медичній науці.

Навчання здобувачів освіти медичних вишів із використанням інноваційних технологій має сприяти інтенсифікації навчального процесу, покращенню вмінь здобувати новітні знання у сфері професійної діяльності. Компетентнісний підхід у медичній освіті відіграє дуже важливу роль, адже оволодівши ним спеціалісти будуть конкурентоспроможними на медичному ринку праці.

Реформування вищої освіти і втілення нових педагогічних технологій у практику навчання в медичних ЗВО слід розглядати як важливу умову інтелектуального, творчого і морального розвитку здобувачів освіти. Система освіти має ставати більш різноманітною і гнучкою, підвищувати значущість і якість освіти на всіх рівнях. Інформаційні технології мають потенціал, що дозволяє задовольнити ці вимоги. Їх використання впливає на зміну методів і форм навчання. Застосування новітніх сучасних технологій і технічних засобів дозволяє підготувати молодих лікарів, які відповідають високим потребам і сучасним світовим стандартам. Таке навчання має включати створення банків відеофільмів, навчальних кімнат і аудиторій із засобами віртуального навчання, комп'ютерних класів, упровадження дистанційного навчання й інтернет-технологій.

Отже, організація викладачем навчальної діяльності здобувача освіти в медичному ЗВО на основі системно діючого підходу з упровадженням сучасних інформаційних технологій є однією з умов сформованості загальнокультурних і професійних компетенцій високого рівня, формування системного мислення майбутнього лікаря як основи його конкурентоздатності на медичному ринку праці.

Список використаної літератури

1. Волкова Н.П. Педагогіка: навч. посібник. Вид. 2-ге. К.: Академвидав. 2007. 616 с.
2. Ліхачов В. К. Шляхи удосконалення післядипломної освіти лікарів- акушерів-гінекологів/В.К.Ліхачов,О.О.Тарановська,Л.М.Добровольська [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип.4, т. 1 (146). –С. 150-152.
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). К.: Центр учбової літератури. 2016. 88 с.
4. Шевчук С.П., Шевчук О.С. Коучинг як метод навчання студентів у контексті реформування вищої освіти України. Наукові праці. Педагогіка. 2016. Т. 269, Вип. 257. С. 62-65.
5. 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.
6. Sahu S., Lata I. Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review. J. Emerg. Trauma Shock 2010; 3(4): 378–384.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ: КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ І АКТИВНІ ЗАСОБИ НАВЧАННЯ

Лобань Г.А., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

У медичній освіті компетентності викладача потребують інтеграції знань, навичок і ставлень, емоційних і ціннісних аспектів. Для активізації пізнавальної діяльності здобувачів освіти використовуються інтерактивні методи навчання.

Ключові слова: вища медична освіта, компетентності викладачів, активні засоби навчання.

Teacher's competencies require integration of knowledge, skills and attitudes, emotional and value aspects in medical education. Interactive learning methods are used to activate the cognitive activity of students.

Keywords: higher medical education, competence of teachers, active learning methods.

Останніми роками перед усіма учасниками освітнього процесу навчальних закладів України постали особливі виклики. Спочатку це був час пандемії коронавірусної інфекції, коли тривалий період учні й студенти здобували знання в умовах дистанційного навчання. Мобілізація зусиль науковців-вірусологів та імунологів усього світу

відкрила шлях до подолання пандемії й повернення життя у звичайне русло. Проте 24 лютого 2022 року повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну знову докорінно змінило життя в нашій країні, у тому числі в освітній галузі. У медичних університетах класична очна форма навчання, яка вкрай важлива для підготовки лікарів, була змінена спочатку на дистанційну, потім – на очно-дистанційну.

Усі ці фактори спонукали до активізації навчання здобувачів, використання класичних і нових науково-методичних підходів підвищення якості підготовки фахівців галузі охорони здоров'я в медичних закладах вищої освіти. Медична освіта має бути спрямована таким чином, щоб озброїти лікарів знаннями, професіоналізмом, клінічними навичками, які необхідні для надання якісної допомоги пацієнтам. Завершальним результатом стають здоров'я пацієнта і стан здоров'я суспільства загалом [6].

Підвищення ефективності навчання не має бути пов'язане зі збільшенням обсягу інформації, яку здобувач вищої освіти мусить засвоїти, або із посиленням контролюючих заходів. Велике значення має підвищення викладачем мотивації до осмисленого навчання, що може бути забезпечене не тільки інтелектуальною роботою здобувача, а й включенням його соціальної та особистісної активності.

На практичних заняттях викладачі не просто відтворюють теоретичний матеріал, пояснюють особливості мікробіологічних методів дослідження, а використовують емоційну забарвленість викладення навчального матеріалу. Саме такий особистісний підхід посилює психологічний контакт зі здобувачами освіти, дозволяє швидше мотивувати їх до формування професійних компетентностей. Важливо заохочувати здобувачів до самостійного оволодіння знаннями в процесі активної розумової і практичної діяльності. Необхідною умовою досягнення таких цілей є досконале володіння педагогом як теоретичним матеріалом, що викладається, так і практичними навичками. Викладач корегує обговорення теоретичного матеріалу з академічною групою і обов'язково контролює виконання практичних завдань, що дає змогу забезпечити досконалість їх відтворення.

На кафедрі використовують інтерактивні методи навчання, зокрема роботу в малих групах, обговорення розв'язання тестових завдань, створення здобувачами презентацій на тему заняття. Для активізації пізнавальної діяльності здобувачів освіти використовуються інтерактивні лекції із застосуванням мультимедійних технологій. За такої форми подання лекційного матеріалу здобувач освіти сприймає інформацію кількома органами почуттів одночасно (аудіо- і відеосприйняття). Серед переваг такої форми лекції слід назвати не тільки її пізнавально-інформаційний вміст, а і емоційне забарвлення, якого надає лекції широке використання комп'ютерних технологій. Це підвищує цікавість студента до мікробіології, вірусології та імунології, сприяє засвоєнню матеріалу теми й підвищує ефективність навчання. Інтерактивний підхід передбачає взаємодію між учасниками освітнього процесу, означає створення середовища, в якому студент є активним учасником, що отримує досвід і залучається до освітнього процесу. Таке інтерактивне навчання забезпечує його ефективність і відображає якість викладання [5].

Цінність даного методу навчання полягає в тому, що він дозволяє встановити ділове співробітництво зі студентами, показує повагу до їхніх знань, досвіду, ціннісне ставлення до самостійних і зрілих суджень. Викладачі кафедри мікробіології, вірусології та імунології у своїй педагогічній роботі спонукають здобувачів вищої освіти до активної особистісної позиції в процесі навчання. Активна розумова діяльність і засвоєння алгоритмів набуття фахових компетентностей здобувачами забезпечують ефективне оволодіння навчальним матеріалом. Цьому сприяє популяризація викладачами кафедри впливу на навчання здорового способу життя [1; 2].

Як активні форми навчання використовується обговорення матеріалу заняття зі студентами, що спрямоване на розвиток творчого самостійного мислення, підвищення інтересу й емоційності навчання, установлення зворотного зв'язку для отримання інформації про сприйняття й розуміння складних питань заняття. Із цією метою застосовується постановка проблемних запитань, надання можливості висловлення щодо них, спонукання до узагальнень і висновків щодо питань, які розглядалися. Під час практичних занять і лекцій на кафедрі використовуються елементи проблемного навчання, що дозволяє стимулювати самостійну пізнавальну діяльність здобувачів освіти, розвиток їхнього раціонального логічного мислення, стимулювання практичної та розумової діяльності з метою виконання поставленого завдання.

M. Srinivasan і співавтори [7] визначили структуру важливих навичок викладачів вищих медичних освітніх закладів. Ця структура ґрунтується на чотирьох основних цінностях: залучення студента, орієнтація на нього, здатність до адаптації та саморефлексія. Автори визначили шість основних компетенцій медичних викладачів на основі компетенцій Ради з акредитації післядипломної медичної освіти у Сполучених Штатах (ACGME): медичні (або змістові) знання; орієнтація на студента; міжособистісні та комунікативні навички; професіоналізм і рольова модель; рефлексія на основі практики; системна практика. Вони також включали чотири спеціалізовані компетенції для педагогів із додатковими програмними ролями: розробка/реалізація програми, оцінка/стипендія, лідерство і наставництво [7].

Anja Görlitz і співавтори [4] запропонували навчальні навички для викладачів у медичних школах Німеччини. Комітет Медичної асоціації Німеччини (GMA) з факультетського й організаційного розвитку в навчанні розробив модель основних педагогічних компетенцій для викладачів-медиків. Ця структура розроблена не лише для надання вказівок щодо індивідуальних профілів кваліфікації, а й для підтримки подальшого вдосконалення змісту, форматів навчання й оцінки ініціатив щодо розвитку викладачів і, таким чином, для встановлення єдиних критеріїв якості для таких ініціатив у німецькомовних медичних школах. Викладачі-медики мають не лише передавати знання, а й водночас володіти широким спектром різних форматів навчання й оцінювання, мусять забезпечити відповідний рівень і гарантії якості. Ці багатогранні види діяльності вимагають різноманітних специфічних компетентностей [4].

Освіта в цілому змінилася в бік компетентнісного підходу: дебати щодо якості медичної освіти свідчать про глибоке усвідомлення того, що успішне набуття компетентностей, які дозволяють лікарям-інтернам розв'язувати типові проблеми в наданні допомоги пацієнтам, має бути головною метою навчальних планів.

«Професійна компетентність — це звучне та розумне використання комунікації, знань, технічних навичок, клінічних міркувань, емоцій, цінностей і роздумів у повсякденній практиці на благо особи та спільноти, яка обслуговується» [3]. Хоча це визначення стосується лікарів, його можна використати і в медичній освіті. У медичній освіті компетентності викладача вимагають інтеграції знань, навичок і ставлень, емоційних і ціннісних

аспектів. Надзвичайно важливо гнучко пристосувати власні дії до відповідних ситуаційних вимог і вчитися на щойно отриманому досвіді [4]. Автори визначили шість однаково важливих компетентностей викладачів медицини: просвітництво в медицині, спрямованість на студента, соціально-комунікативні компетентності, рольове моделювання і професіоналізм, рефлексія й розвиток особистої педагогічної практики, системи викладання і навчання [4].

У 1972 році була заснована неурядова організація – Всесвітня федерація медичної освіти (WFME) – основною метою якої є підвищення якості медичної освіти в усьому світі на основі забезпечення найкращих наукових і етичних стандартів у медичній освіті. WFME була створена Всесвітньою медичною асоціацією (WMA) і з нею ефективно співпрацює для узгодження принципів і стандартів медичної освіти протягом повного життєвого циклу професійної діяльності. WMA схвалила основні документи щодо базової, післядипломної та безперервної професійної освіти, а також щодо розподіленого і дистанційного навчання в медичній освіті у 2021 році. WFME розробила глобальну програму визнання для акредитації базової медичної освіти та є співредактором Всесвітнього каталогу медичних шкіл.

9 червня 2023 року відбулася зустріч представників Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти України з представниками Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME). Перспективи співробітництва між НАЗЯВО і WFME обговорили з президентом Міжнародної федерації Рікардо Леоном-Боркесом. Підвищення якості медичної освіти в Україні буде сприяти її інтернаціоналізації через визнання відповідності високим міжнародним вимогам Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Боброва Н.О., Ананьева М.М., Звягольська І.М., Басараб Я.О., Лобань Г.А. Ставлення студентів-медиків до здорового способу життя та його вплив на процес навчання // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2015. – Т. 15, вип. 2. – С. 8-12.
2. 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. – Т. 15, вип. 2. – С. 30-32.
3. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. // JAMA. – 2002. – 287(2). – P. 226-235. doi:10.1001/jama.287.2.226
4. Görlitz A, Ebert T, Bauer D, Grasl M, Hofer M, Lammerding-Köppel M, Fabry G; GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching. Core Competencies for Medical Teachers (KLM)--A Position Paper of the GMA Committee on Personal and Organizational Development in Teaching // GMS Z Med Ausbild. – 2015. – May 13; 32(2):Doc23. doi: 10.3205/zma000965.
5. Horntvedt MT, Nordsteien A, Fermann T, Severinsson E. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review // BMC Med Educ. – 2018. – Jul 28;18(1). – P.172. doi: 10.1186/s12909-018-1278-z.
6. Reed S, Shell R, Kassis K, Tartaglia K, Wallihan R, Smith K, Hurtubise L, Martin B, Ledford C, Bradbury S, Bernstein HH, Mahan JD. Applying adult learning practices in medical education // Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. – 2014. – Jul;44(6). – P.170-181. doi: 10.1016/j.cppeds.2014.01.008.
7. Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, Pratt DD, Collins JB, Braddock C, Skeff KM, West DC, Henderson M, Hales RE, Hilty DM. "Teaching as a Competency": competencies for medical educators // Acad Med. – 2011. – Oct;86(10). P. 1211-1220. doi: 10.1097/ACM.0b013e31822c5b9a.
8. World Medical Association.WFME. The World Federation for Medical Education <https://www.wma.net/what-we-do/education/the-world-federation-for-medical-education/> (Дата звернення 5.11.2023)

ВПЛИВ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Лобач Н.В., Ісичко Л.В., Сілкова О.В., Ваценко А.В.

Полтавський державний медичний університет

У статті розглядається важливість формування висококваліфікованих медичних фахівців із глибокими знаннями, професійними навичками і відповідальністю, акцентуючи на те, що дослідницька активність у закладах вищої освіти відіграє ключову роль у підготовці студентів до майбутньої кар'єри лікаря.

Ключові слова: медична освіта, професійний розвиток, дослідницька активність, студентські наукові гуртки.

The article explores the importance of cultivating highly qualified medical professionals with profound knowledge, professional skills, and responsibility, emphasizing that research activity in higher education institutions plays a pivotal role in preparing students for future medical careers.

Keywords: medical education, professional development, research activity, student scientific groups.

У наш час суспільство акцентує увагу на необхідності реалізації потенціалу майбутнього фахівця в різних сферах життя, визначаючи це як ключовий аспект особистого і професійного розвитку. Заклад вищої освіти, що спеціалізується в галузі медицини, наголошує на невідкладному завданні формування висококваліфікованих професіоналів у медичній сфері. Потрібно, щоб ці фахівці мали не тільки глибоке знання предмета, а й виражені професійні навички, а також проявляли відповідальність, постійний інтерес до своєї майбутньої професії та прагнення до безперервного саморозвитку й самореалізації.

Важливо усвідомлювати, що професійну кваліфікацію лікаря формує і теоретичний зміст наукових дисциплін, і постійне вдосконалення професійних умінь і навичок. Винятково значущою вважають дослідницьку активність як ключовий елемент підготовки висококваліфікованих лікарів – чи то здобувача освіти, чи практикуючого фахівця. Оскільки основи розвитку лікаря-дослідника формуються переважно під час навчання в ЗВО, пильну увагу звер-

тають на інтеграцію студента в науково-дослідницьке середовище [1]. У наш час підтримка студентської наукової діяльності знаходить активне заохочення на рівні закладів вищої освіти: спрямованість у навчальному процесі з боку викладачів, а також приклади старших студентів, що надихають, створюють стимул для активного залучення до наукових досліджень.

Елементи дослідницької активності в освітньому процесі сприяють формуванню в студента ключових навичок, таких як самоорганізація, постійний пошук відповідей на питання в різних галузях, розвиток інтелектуальних і творчих здібностей, а також уміння ефективно працювати в колективі. Дослідницька робота розпочинається на рівні навчально-дослідних проєктів і закріплюється через участь у студентських наукових гуртках, де студенти мають можливість занурюватися в процес наукових досліджень.

Мета студентських наукових гуртків – формування новаторських ідей у студентській науці, розвиток творчих і організаторських здібностей, підготовка студентів до самостійної наукової роботи – освоєння методик науково-дослідної роботи, формування навичок аналізу наукової літератури, застосування знань на практиці, обробка даних і аналіз результатів, написання наукових статей.

У контексті класичної системи освіти, орієнтованої на передачу готових знань, стає зрозуміло, що необхідно активніше наголошувати на значенні педагогічної діяльності, спрямованої на розвиток творчих здібностей студентів. Саме в системі науково-дослідної роботи студентів розкривається їхній творчий потенціал. Це також сприяє формуванню майбутнього лікаря як особистості, яка має не лише глибокі знання, а й здатність до творчості. Важливим аспектом у цьому процесі є взаємодія між науковцями, викладачами і здобувачами освіти. Цей діалог сприяє розвитку талантів та ініціативи, виховує потребу в постійній самоосвіті. Участь у науковій діяльності також сприяє соціалізації студентів, створюючи атмосферу престижності й соціальної значущості дослідницької роботи [1; 4].

Засвоєнню теоретичних знань і розвитку науково-дослідницьких навичок, необхідних для успішної майбутньої практики в медичній галузі, сприяє активне вивчення й застосування інновацій, зокрема використання інформаційних технологій у навчальному процесі. Тому особлива увага приділяється інтеграції інформаційних технологій у навчальний процес, спрямованої на розвиток науково-дослідних навичок майбутніх лікарів [3].

Один із ключових моментів у цьому процесі – упровадження проєктної діяльності в освітню програму. Завдання, орієнтовані розв'язання актуальних медичних проблем із використанням інформаційних технологій, стають невід'ємною частиною навчального процесу. Ці проєкти включають використання медичних додатків і баз даних для досліджень і аналізу медичних даних.

На заняттях із медичної інформатики особливу увагу звертаємо на вивчення методів аналізу медичних даних. Студенти освоюють спеціалізовані програми й інструменти для обробки інформації, зокрема аналіз клінічних даних і епідеміологічних досліджень. Вступ до основ біостатистики відкриває перед студентами широкі можливості вивчення й застосування різноманітних методів, серед яких основний акцент робиться на методі збору даних, де вони можуть систематично й об'єктивно отримувати інформацію для подальших аналізів. Також студенти розвивають навички вивчення способів представлення даних, зокрема ефективне використання графіків і таблиць. Ознайомлення з методами, спрямованими на висновки, передбачає розуміння й застосування довірчих інтервалів і статистичних тестів. Крім того, студенти опановують регресійний аналіз для прогнозування взаємозв'язків між різними змінними. Навчання також передбачає засвоєння основних принципів і вимог, пов'язаних із етичною обробкою біологічних даних і проведенням досліджень, розширюючи усвідомлення студентами важливості етичної складової в науковій роботі.

Використання віртуальних лабораторій на кафедрі анатомії, біології, внутрішньої медицини та гістології дає студентам можливість моделювати дослідницькі експерименти. Це допомагає розвивати їхні дослідницькі навички, дозволяючи відтворювати й вивчати різні медичні процедури. Їх засвоєння стає важливим етапом у підготовці майбутніх фахівців, оскільки вони отримують практичний досвід і розвивають уміння самостійно проводити дослідження в медичній галузі. Такий підхід допомагає студентам впроваджувати теоретичні знання в практичну діяльність і формує активних і навчених дослідників [2; 5].

Отже, інтеграція інформаційних технологій у навчання майбутніх лікарів розвиває науково-дослідні навички, готуючи фахівців, здатних ефективно застосовувати інновації в медичній практиці. Це стає ключовим аспектом підготовки студентів до активної участі в медичних дослідженнях і впровадження нових підходів у лікуванні.

Значення науково-дослідної роботи для здобувача освіти у формуванні особистості майбутнього лікаря не можна недооцінювати. Цей вид активності відіграє ключову роль у професійному становленні медичного фахівця, сприяючи розвитку критичного мислення, аналітичних навичок і здатності до самостійної наукової творчості. Наукові дослідження дають студентам можливість глибше зрозуміти принципи медицини, освоїти сучасні методи діагностики й лікування. Вони стикаються з актуальними проблемами охорони здоров'я, що допомагає їм краще зрозуміти їхній вплив на пацієнтів і суспільство загалом.

Участь у наукових проєктах також сприяє розвитку комунікативних навичок, співпраці з колегами і взаємодії з науковою спільнотою. Ці аспекти відіграють важливу роль у процесі формування майбутнього лікаря як професіонала, здатного ефективно працювати в багатогранному і динамічному світі медицини.

Крім того, участь у наукових дослідженнях дозволяє студентам відкривати нові перспективи у своїй галузі, стимулює їхній інтерес до постійного навчання і професійного зростання. Усі ці фактори в сукупності формують особистість майбутнього лікаря, готового до різного роду труднощів сучасної медичної практики, створюючи необхідний науковий фундамент.

Список використаної літератури

1. Вплив науково-дослідницької роботи студентів на кафедрі патофізіології ПДМУ на формування їх професійної компетентності / С. М. Назаренко, В. О. Костенко, О. Є. Акімов [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2021. – Т. 21, вип. 3 (75). – С. 255–258.
2. Лобач Н. В. Симуляційні комп'ютерні технології як ефективний засіб якості підготовки здобувачів вищої медичної освіти / Н. В. Лобач, М. С. Саєнко // Розвиток природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині : матеріали III наук.-практ. інтернет-конф., м. Чернівці, 21 червня 2023 р. / за ред. В. І. Федіва. – Чернівці : БДМУ, 2023. – С. 330–333.

3. Сілкова О. В. Науково-дослідна діяльність як засіб удосконалення професійної підготовки студентів на кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики / О. В. Сілкова // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 202–203.
4. Уйсімбасва Н. Науково-дослідна діяльність майбутнього фахівця / Наталія Уйсімбасва // Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. Збірник наукових праць. – Кіровоград: КДПУ ім. В. Винниченка, 2010. – Вип. 88. – С. 243 - 246.
5. Modern digital learning and simulation technologies in higher medical education: definitions, innovative potential / R. Yuriy, S. Huzchenko, N. Lobach, O. Karbovanets, S. Bokova, L. Isychko // Amazonia Investiga. – 2022. – Vol. 11, issue 60. – P. 53–61.

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Локес К.П., Фаустова М.О., Добровольська О.В., Аветіков Д.С.

Полтавський державний медичний університет

Для оптимізації підготовки кваліфікованих лікарів до сучасного середовища, де диджиталізація суттєво впливає на надання медичних послуг, слід переглянути методи навчання здобувачів вищої медичної освіти.

Ключові слова: онлайн-навчання, дистанційна освіта, диджиталізація, здобувачі вищої медичної освіти.

In order to optimize the training of qualified doctors for the modern environment, in which digitalization has a significant impact on the provision of medical services, it is necessary to review the training methods used to train students of higher medical education.

Keywords: online education, distance education, digitalization, students of higher medical education.

В умовах сьогодення цифрова інформація всюди доступна майже кожному. В еру інформаційних технологій медична освіта зараз стикається із новими проблемами. З одного боку, студенти-медики постійно мусять швидко оновлювати й розширювати наявні знання з медичних дисциплін і опановувати нові практичні навички. З іншого боку, вимоги до інформаційної компетенції технологій охорони здоров'я – використання електронних медичних записів, систем навчання й систем допоміжної діагностики – також становлять новий виклик і для студентів-медиків, і для викладачів закладів вищої медичної освіти [1; 3].

Для оптимізації підготовки кваліфікованих лікарів до сучасного середовища, в якому інтернет надає цифрову інформацію, доступну з будь-якої точки світу, слід переглянути методи навчання, які використовуються для навчання й підготовки здобувачів вищої медичної освіти. Незважаючи на те, що деякі форми інформаційних технологій уже використовувалися для допомоги навчанню, традиційні методи навчання вимагають, щоб викладання й навчання відбувалися за розкладом. Онлайн-навчання, яке також називають інтернет-орієнтованим навчанням, або вебнавчанням, не має обмежень у часі та просторі, а отже, викладання й навчання стали роздільними через інтернет-системи доставки інформації [5].

Викладання онлайн і офлайн широко використовується у вищій освіті. Використання онлайн-навчання значно зросло з часу пандемії COVID-19 і було зумовлено значними обмеженнями класичного очного навчання внаслідок карантинних обмежень. У цій пандемії потреба в безперервному поколінні майбутніх лікарів стала мейнстрімом у освіті за обов'язкової безперервності медичної освіти [6; 8].

Хоча «живий» контакт із пацієнтом залишається незамінним принципом клінічного навчання, ці надзвичайні часи вимагали виняткових заходів. Педагогічні інновації, що включають технологію і навчання на основі симуляції (онлайн-лекції, віртуальні симулятори, вебтрансляції, онлайн-чати), мають бути винесені на перший план. Оскільки педагоги-медики неминуче змушені покладатися на технологічне навчання, вони мусять не тільки прийняти його, а й розробити та оцінити його сталість і застосування в доклінічних і клінічних умовах [7].

Воєнні дії через російську агресію також призвели до обмеження викладання в офлайн-форматі, особливо в деяких регіонах України.

Проте оцінити ефективність онлайн- і офлайн-викладання залишається складною проблемою. Складно дійти послідовних висновків, що призводить до складних рішень при виборі методу навчання для медичної освіти [5].

На ефективність онлайн-навчання впливають багато факторів. Деякі фактори створюють перешкоди для онлайн-навчання, такі як адміністративні проблеми, соціальна взаємодія, академічні навички, технічні навички, мотивація здобувачів освіти, час і підтримка для навчання, технічні проблеми, вартість і доступ до інтернету. Інші фактори можуть призвести до низької якості онлайн-навчання, наприклад, неефективний дизайн і розташування мультимедійних матеріалів. Отже, ефективний аналіз онлайн- і офлайн-навчання в медичній освіті має залежати від усебічного розгляду того, як вони використовуються групами. Усе це має бути оцінено, включаючи цілі навчання, конструктивні властивості навчальних матеріалів, оцінку результатів навчання тощо [1; 4].

Слід зазначити, що здобування медичної освіти виключно в онлайн-форматі неможливе через необхідність опанування практичних навичок, уміння спілкуватися із пацієнтами тощо [2].

Ефективність онлайн-навчання різна, є такою ж або ефективнішою, ніж офлайн-навчання, для деяких цільових знань і навичок, а також для студентів. Щоб уникнути потенційних обмежень онлайн-навчання в медичній освіті, можливо, варто поєднати переваги онлайн- і офлайн-методів навчання, що називається змішаним навчанням [7].

Багато факторів можуть вплинути на те, чи буде програма онлайн-навчання успішною чи невдалою, починаючи від факторів, керованих студентами, до факторів, керованих персоналом. Наприклад, «культурний спротив» серед викладачів раніше вважався перешкодою для залучення студентів до технологічної освіти; отже, ініціативи, орієнтовані на навчально-науковий персонал, можуть бути ключовими для впровадження успішних програм елек-

тронного навчання [5].

Також визнано, що зміни й розвиток медичної освіти створюють додатковий тиск на вже перевантажених викладачів. Важливо розглянути внутрішню мотивацію, яка спонукає медичних працівників приймати або відмовлятися від електронного навчання, і якнайкраще розв'язати ці проблеми в конкретних дисциплінах [7].

Отже, онлайн-навчання має свої переваги для покращення підготовки студентів і має розглядатися як потенційний метод навчання в медичній освіті. Щоб гарантувати ефективність онлайн-навчання, слід ретельно оцінювати принципи розробки цифрових навчальних матеріалів, цілі навчання, уподобання й характеристики здобувачів освіти.

Список використаної літератури

1. Волошина Л.І. Інноваційні технології – пріоритетна складова освітнього простору закладу вищої медичної освіти / Л.І. Волошина, М.Г. Скікевич // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу : матеріали наук.-метод. конф. з міжнар. участю, м. Яремче, 23 вересня 2022 р. – Яремче, 2022. – С. 25.
2. 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.
3. 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.
4. Стимулювання пізнавального інтересу та мотивації до навчання як засіб підвищення якості підготовки майбутніх лікарів-стоматологів / І.В. Яценко, О.С. Іваницька, К.П. Локес, В.М. Гаврильєв // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2023. – Т. 23, вип. 1 (81). – С. 166–169.
5. Barriers and solutions to online learning in medical education - an integrative review / D. O'Doherty, M. Dromey, J. Lougheed, A. Hannigan [et al.] // BMC Med Educ. – 2018. – Vol. 18(1). – P. 130.
6. E-learning in health professions education during the COVID-19 pandemic: a systematic review / A. Naciri, M. Radid, A. Kharbach, G. Chemsî // J Educ Eval Health Prof. – 2021. – Vol. 18. – P. 27.
7. Pei L. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. / L. Pei, H. Wu // Med Educ Online. – 2019. – Vol. 24(1). – P. 1666538.
8. Sahi P.K. Medical Education Amid the COVID-19 Pandemic / P.K. Sahi, D. Mishra, T. Singh // Indian Pediatr. – 2020. – Vol. 57(7). – P. 652-657.

СУЧАСНІ ТА ПЕРСПЕКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Чечотіна С.Ю., Гришко Ю.М., Петрова Т.А.,
Луценко О.А.**

Полтавський державний медичний університет

У світі зростає кількість новітніх лікарських препаратів, що спонукає до постійних інновацій при опануванні фармакології майбутніми лікарями й формування в них професійних компетентностей. Це обґрунтовує внесення відповідних змін до навчальних програм, навчальних планів, їх ускладнення і збільшення інформативного навантаження. Тому викладання фармакології необхідно постійно осучаснювати, модернізувати з методичного й інформаційно-технічного поглядів.

Ключові слова: фармакологія, викладання, лікарі, методики майбутнього.

In the world, the number of the newest medicines is increasing, which leads to constant innovations in the mastering of pharmacology by future doctors and the formation of their professional competences. This justifies the introduction of appropriate changes to educational programs, curricula, their complexity and increase in the informative load. There fore, the teaching of pharmacology must be constantly modernized and modernized from a methodological and information-technical point of view.

Keywords: pharmacology, teaching, doctors, methods of the future.

Розвиток освіти у XXI ст. характеризується введенням сучасних інноваційних технологій, що активно впроваджуються в усіх сферах життя, біології, медицині та в педагогіці. Для покращення якості викладання фармакології здобувачам освіти, що навчаються за освітньо-професійними програмами «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» і «Фармація», необхідна модернізація, осучаснення і педагогічних технологій, і програмного забезпечення системи навчання [1].

На світовому ринку постійно збільшується кількість нових лікарських засобів, що створює проблему якості фармакологічної підготовки майбутніх лікарів і формування в них професійної компетентності. Це обумовлює внесення відповідних змін до навчальних програм, навчальних планів, що призводить до їх ускладнення, збільшення обсягу необхідної інформації. Тому викладання фармакології потрібно постійно модернізувати для засвоєння здобувачами освіти відповідних теоретичних знань і оволодіння достатнім рівнем практичних навичок для майбутньої професійної діяльності.

Фармакологія є фундаментальною наукою, що поєднує здобуті раніше теоретичні знання з подальшим їх застосуванням на практиці [4]. Фармакологія в системі вищої медичної освіти фактично є поєднуваною ланкою між теоретичними і клінічними дисциплінами. Незважаючи на її важливість як базової медичної науки, фармакологія завжди була складною для розуміння й вивчення дисципліною, своєрідним «наріжним каменем» для здобувачів освіти. Досвід викладання предмета свідчить, що рівень знань здобувачів освіти із базових попередніх дисциплін недостатній, що потребує більше звертати уваги на міждисциплінарну інтеграцію [2]. Одним із сучасних напрямів

викладання фармакології є застосування практично-орієнтованого поетапного навчання. Навчальний процес на кафедрі ґрунтується на постійному оновленні й нашаруванні нових знань на певну базу, що стимулює здібності та сприяє розвитку творчості в майбутніх компетентних і високоосвічених лікарів. При вивченні фармакології наголос робиться на класифікації ліків за механізмом дії та хімічною структурою, загальної характеристики основних груп і окремих ліків, зокрема з переліку препаратів КРОК – 1. До основних методів навчання належать лекції, практичні заняття (дискусії, сценарії невідкладних станів і отруєнь), самостійна робота з підручниками, посібниками, монографіями, зокрема з виданими на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармації Полтавського державного медичного університету. Заняття має свою універсальну структуру і складається з кількох частин. На початку заняття (вступна частина) викладач наголошує на актуальності даної теми для вивчення, розглядаються вертикальні й горизонтальні зв'язки навчального матеріалу з дисциплінами. Ведеться протокол у робочому зошиті, в якому випишують рецепти, надають письмові відповіді на запитання і розв'язування ситуаційних задач. Основна частина – це діалог – семінарське обговорення теоретичного матеріалу: перевірка знань, повторення засвоєного матеріалу. Від викладача залежить психосоціальна, психологічна і фізична атмосфери, які мають бути позитивними. Під час діалогу викладач має постійно відчувати аудиторію, поряд із глибокими знаннями предмета, мусить демонструвати особливі навички викладання й заохочувати студентів до навчання. Під час цього процесу активно використовується наочний матеріал – власноруч виготовлені таблиці, шафи з макетами ліків, відеоматеріали та ін. Викладач може запропонувати здобувачам освіти виконати завдання письмово. Письмові завдання містять питання з фармакотерапії, тести другого, третього рівнів, ситуаційні задачі з однією правильною відповіддю. Наступна частина заняття – це практичне виконання завдань, проведення експериментальної роботи й оформлення висновків по кожному з дослідів. Також може бути запропоновано розв'язати багаторівневі задачі з кількома правильними відповідями або виконати підсумковий тестовий контроль. Насамкінець викладач відповідає на запитання, підбиває підсумок і формує висновки, які мають бути чіткими й однозначними.

Основними складовими успіху для здобувачів освіти слід вважати такі чинники: попередньо засвоєні знання, зокрема і в школі, інтелектуальні здібності, зацікавленість у оволодінні матеріалом, очікування від вивчення дисципліни, уміння побороти страх, тривогу, сконцентруватися на опануванні «основного» матеріалу і рекомендований стиль навчання. Для викладача важливі знання, ентузіазм, стиль викладання, психологічний настрій, підтримка і взаємодія з аудиторією, уміння себе тримати й розмір академічної групи. Серед проблем вивчення фармакології студентами – міжнародні (хімічні) назви лікарських засобів. Викладачі кафедри виробили в студентів механізми запам'ятовування, що базуються на певних кроках. На початку викладач демонструє макет ліків (упаковка від ліків), демонструє навичку з коментарем (назва хімічна, особливості фармакокінетики, механізму дії, фармакологічні ефекти, показання до застосування й основні побічні реакції, що виникають при застосуванні цього лікарського засобу). При цьому працює зорова пам'ять, що значно покращує запам'ятовування. Потім викладач демонструє навичку під коментар здобувача освіти, який демонструє вміння, і закінчується цей процес випишуванням рецепту на лікарський препарат. Основна перевага цієї методики – використання повторення з поясненням, що підкріплюється практичними прикладами й значно сприяє кращому засвоєнню й запам'ятовуванню.

Активний розвиток медичної науки спонукає викладачів до ознайомлення студентів під час практичних занять із новими досягненнями біології, фармакології та фармацевтики, що значно активує мотиваційну сферу. Для поліпшення якості викладання фармакології здобувачам освіти за різними освітньо-професійними програмами необхідно модернізувати інноваційні педагогічні технології та привести їх у відповідність до європейських і світових стандартів вищої освіти. Труднощі в студентів виникають у зв'язку з необхідністю освоєння значного обсягу матеріалу в стислі терміни.

Слід зазначити, що в сучасних умовах і в майбутньому значно доповнить розуміння механізму дії ліків вивчення 3D хімічних і біологічних властивостей хіміотерапевтичних препаратів за рахунок розуміння молекулярної взаємодії в області сайтів зв'язування лікарських засобів. Тому потрібно активно впроваджувати у світовий сектор вищої освіти, зокрема при вивченні фармакології, освітні інформаційні та комунікативні технології на основі адаптації освітніх стратегій, таких як моделювання, аналітика великих об'ємів, додаткова реальність, хмарні сервіси й обрахування, кібербезпека, адитивність, інтернет речей, розширена реальність, віртуальна реальність, штучний інтелект, доповнена реальність, зміщена реальність й системна інтеграція – це революційні технології сучасності та майбутнього, що проведуть важливі зміни в освіті, науці та практиці. Ці технології при вивченні фармакології дадуть змогу докладніше розглянути питання механізму дії ліків, зрозуміти явища, які знаходяться в основі фармакологічного ефекту ліків. На основі віртуальних модельних систем взаємодії ліків продемонструвати види синергізму і антагонізму та зрозуміти дію і покращити пошук антидотів. Вести пошук новітніх біотехнологічних препаратів, моноклональних антитіл, сучасних вакцин і засвоїти їхні фармакодинамічні ефекти. Новітні віртуальні навчальні програми, зокрема змішаної реальності, зможуть допомогти здобувачам освіти повною мірою реалізувати свої здібності, потенціал і адаптуватися до нових реалій ще в університеті. При вивченні фармакології також використання програм віртуальної і додаткової реальності дозволить освіту студентів зробити доступнішою і зменшити необхідність у коштовному навчальному обладнанні. Студенти зможуть безпечно здобувати знання й опановувати складні лабораторні навички і важливий практичний досвід. Також віртуальні моделі допоможуть відтворювати тематичні дослідження. Ці технології мають значні переваги й заохочують спільні дослідження та гібридні моделі навчання [3]. В Україні до впровадження цих технологій зроблено рішучий крок, що виражається у відмові від заочної та вечірньої форм навчання й переведення їх у дистанційне та очне.

За цих умов замість традиційної взаємодії здобувачів освіти і викладача це віртуальне навчання забезпечуватиме більш реалістичний досвід за рахунок створення ефективного середовища шляхом персоналізованої динамічної віртуально-фізичної взаємодії без необхідності бути фізично присутнім в аудиторії. Нові технологічні підходи до навчання дадуть змогу полегшити роботу викладачам, заохочувати студентів і дозволять їм повністю поринути в процес навчання. Це також буде знижувати когнітивне навантаження на викладачів і дозволить здобувачам освіти довше зберігати інформацію й повернутися до неї за потреби. Слід зазначити, що найкраще відбувається навчання через досвід. Замість традиційного класу, де взаємодіє викладач і здобувач освіти.

Отже, необхідно постійно вдосконалювати навчальний процес, використовуючи сучасні методичні, методоло-

гічні, інтерактивні та високотехнологічні прийоми. Ініціювати, активно впроваджувати сучасні світові освітні комп'ютерні програми при навчанні студентів фармакології. Активізувати впровадження в освітні програми сучасних препаратів нового покоління й засобів нового покоління, отриманих на їхній основі за допомогою нано-, кріо-, біо- та інших новітніх технологій.

Список використаної літератури

1. Мельничук Л.В., Римарчук К.М. Використання інноваційних технологій при викладанні фармакології. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2021. Т. 84, №2. С. 5-10.
2. Чечотіна С.Ю. Актуальність впровадження міждисциплінарної інтеграції при вивченні фармакології. Український стоматологічний альманах. – 2013. №4. С. 86-89.
3. 21st Century Pharmacy Education: Approaches To Curriculum Redesigning. Avupati V.R., Pichika M.R., Zulkefeli M. et al. Journal of Positive School Psychology. 2022. Vol. 6, №7. P. 4728-4734.
4. Pharmacology: study guide. Tutorial for students = Фармакологія. Vazhnycha O.M., Deviatkina T.O., Dvornyk V.M., Lutsenko R.V., Deviatkina N.M. Практикум: навчальний посібник. Vinnytsia : Nova Knyha, 2021. 367 p.

ЗАСТОСУВАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ

**Люлька О.М., Кравців М.І., Дудченко М.О., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Нємченко І.І.,
Краснов О.Г., Городова-Андрєєва Т.В.**

Полтавський державний медичний університет

Під час вивчення хірургії в закладах вищої медичної освіти кейс-метод залишається ефективним способом навчання. Метод дозволяє здобувачам освіти застосовувати теоретичні знання на практиці, розвивати клінічне мислення, аналітичні й комунікативні навички.

Ключові слова: кейс-метод навчання, практична підготовка.

During the study of surgery in institutions of higher medical education, the case-method remains an effective method of learning. The method allows students to apply theoretical knowledge in practice, to develop clinical thinking, analytical and communication skills while solving practical tasks.

Keywords: Case-Based Teaching Method, practical training.

Система охорони здоров'я України активно й динамічно розвивається. У практичну діяльність медичних закладів упроваджуються нові діагностичні технології та методи лікування, що потребує наявності кваліфікованих спеціалістів, спроможних застосовувати на практиці інноваційні досягнення медичної науки. Тому підготовка студентів у медичних закладах вищої освіти завжди була й нині залишається важливою й актуальною проблемою [1]. Потреби системи охорони здоров'я країни у всебічно обізнаних на сучасних лікувально-діагностичних технологіях лікарях, готових у короткий термін після закінчення навчального закладу реалізовувати на практиці здобуті знання й навички, постійно зростають. Майбутні лікарі мають бути готовими до нових викликів і обставин своєї практичної діяльності, уміти використовувати сучасне обладнання й лікувальні технології. Отже, головною метою навчання є забезпечення студентів сучасними знаннями й навичками, необхідними для успішної праці в медичній галузі [3].

Одним із ефективних методів навчання на клінічних кафедрах, що дозволяє студентам реалізувати на практиці теоретичні знання, став кейс-метод [2;3]. Із метою ефективної організації практичних занять на хірургічній кафедрі за кейс-методом необхідно дотримуватися певних умов.

У першу чергу потрібно пропонувати студентам на розгляд реальні клінічні випадки або історії обстеження й лікування хворих хірургічного профілю, які повною мірою відповідають темі заняття й охоплюють різноманітні галузі хірургії з суміжними дисциплінами. Обов'язково слід урахувувати різні рівні знань здобувачів освіти, різноманітність їхніх інтересів і потреб. Доцільно починати навчання з так званих «класичних» клінічних випадків, коли ознайомлені з теоретичним матеріалом заняття студенти без особливих труднощів виконують запропоновані завдання. Поступово складність клінічних випадків, що пропонуються, слід підвищувати за рахунок мультидисциплінарності клінічної ситуації та її полісимптоматичності. Вони не мають бути занадто передбачуваними і стереотипними. Це мусить спонукати здобувачів освіти до сильнішої зацікавленості в поглибленому вивченні теоретичного матеріалу, стимулювати їх до розвитку клінічного мислення й підвищення якості знань загалом. Посиленню зацікавленості студентів сприятиме також актуальність клінічних випадків, обумовлена використанням у процесі їх розгляду сучасних методів діагностики й лікування. Для розширення інформаційної бази студентів і відповідної якісної підготовки здобувачів освіти до заняття потрібно надати їм інформацію про наявні електронні бібліотеки, журнали й інші онлайн-ресурси, що дозволить ознайомитися з сучасною тактикою і лікувально-діагностичними підходами до хірургічної патології, що вивчається. Водночас відібрані для навчання клінічні випадки мають відповідати офіційно затвердженим сучасним лікувально-діагностичним протоколам і стандартам надання медичної допомоги і не суперечити етичним, юридичним, релігійним, гендерним та іншим вимогам [4].

Після вибору потрібного клінічного сценарію важливим етапом кейс-методу навчання стає обговорення кейсу під час практичного заняття. Насамперед на початку роботи необхідно чітко й доступно ознайомити здобувачів освіти з основними інформативними матеріалами щодо клінічної ситуації, що розглядається, і яких має бути достатньо для її аналізу. Потрібно заохочувати студентів до активної участі в обговоренні кейсу не тільки шляхом запитань, що сприяють висловлюванню різних точок зору з проблеми, а й створенням відкритої та доброзичливої атмосфери спілкування, яка буде підтримувати дискусію без побоювання отримати незадовільну оцінку в результаті. Чим більше під час обговорення буде висловлено різних думок і охоплено різноманітних аспектів

клінічної ситуації, тим вона буде цікавішою й кориснішою для її учасників. Значно покращити ефективність кейс-методу під час демонстрації клінічних випадків дозволить використання відео- й аудіоматеріалів виконаних оперативних втручань і діагностичних маніпуляцій.

Важливість і незамінність особистості викладача полягає в здатності допомогти студентам розібратись у суті проблеми, визначити головне на основі всебічного аналізу різноманітних підходів до вирішення поставленого завдання, тактовно визначити рівень знань і активності учасників дискусії.

Ще більше користі від кейс-методу можна отримати під час групового обговорення клінічного сценарію. Доцільно сформувати невеликі групи студентів за різноманітними критеріями («сімейні лікарі», «лікарі приймального відділення», «ургентні хірурги» тощо). Це дозволить систематизувати й дисциплінувати сам процес обговорення, кожний учасник групи буде відчувати й індивідуальну, і колективну відповідальність за результат роботи і розуміти, чого від нього очікують. Викладач, своєю чергою, має забезпечити для всіх студентів рівні умов висловитись і проаналізувати думки інших. Групове обговорення таким чином активізує процес навчання, стимулює обмін знаннями між здобувачами освіти і сприяє розвитку аналітичних і комунікативних навичок майбутніх лікарів.

Після обговорення кейсу потрібно стимулювати здобувачів освіти для продовження роботи в групах задля пошуку відповідних рішень. Можливо, має сенс запропонувати студентам продовжити засвоєння матеріалу кейсу у створених умовних групах, моделюючи іншу схожу клінічну ситуацію, але з іншим складом учасників. Це дозволить студентам краще зрозуміти різноманітні точки зору на діагностично-лікувальний процес, що є предметом обговорення, ефективніше застосовувати теоретичні знання в практичній ситуації. Наприклад, дуже корисним для засвоєння матеріалу вважаємо виконання студентами таких практичних завдань: складання плану лікування пацієнта, оформлення листка призначень; аналіз результатів клінічних і лабораторно-інструментальних обстежень у вигляді доповіді чергового хірурга на ранковій лікарській конференції або на клінічному розборі; підготовка етапного епікризу хворого, що тривало лікується, тощо. Кращому розумінню й засвоєнню матеріалу кейсу студентами сприяє відпрацювання практичних навичок на манекенах чи медичних симуляторах або безпосередньо в клініці біля ліжка хворого за умов дотримання етичних і деонтологічних правил.

Невід'ємна складова кейс-методу – зворотний зв'язок, застосування якого сприяє підвищенню ефективності навчання і стимулює розвиток особистості студента.

Реалізація принципу зворотного зв'язку під час навчання потребує активної участі як викладачів, так і студентів. Дуже корисно стимулювати студентів ставити запитання щодо тематики кейсу, під час обговорення навчального матеріалу уточнювати і з'ясовувати незрозумілі аспекти, застосовувати під час спілкування поєднання вербальних і візуальних методів надання інформації. Слід використовувати зрозумілі приклади й об'єктивні критерії оцінювання відповідей. Особливо важливо, щоб зворотний зв'язок мав своєчасну реалізацію, тому що найвища його ефективність відбувається одразу після виконання певного завдання чи його частини. Проводити діалог між викладачем і студентами потрібно таким чином, щоб він сприймався учасниками освітнього процесу як інструмент поступового покращення якості навчання, а не тільки як засіб критики. Крім того, корисно ознайомити студентів із засобами інтерактивного навчання у вигляді навчальних платформ і додатків з інтерактивними кейсами, де здобувачі освіти зможуть проводити аналіз, приймати рішення й отримувати зворотний зв'язок [2].

Отже, кейс-метод залишається ефективним методом навчання в закладах вищої медичної освіти, оскільки дозволяє здобувачам освіти застосовувати засвоєні теоретичні знання на практиці, розвивати під час вирішення практичних завдань клінічне мислення, аналітичні й комунікативні навички.

Список використаної літератури

1. Дослідницька діяльність майбутніх лікарів в умовах глобалізації / Бура Л.В., Макаренко О.В., Білоконь С.О., Вахненко А.В., Люлька О.М. // 36. статей IV Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи». – Полтава, 2019. – С.44-51.
2. Оптимізація якості навчання на кафедрі хірургії №1 шляхом впровадження в навчальний процес інтерактивних освітніх технологій / Немченко І.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Люлька О.М., Краснов О.Г., Городова-Андрєєва Т.В. // Актуальні питання сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2023. – Т. 23, вип.2.2 (82). – С. 96-99.
3. Особливості застосування етапного епікризу під час вивчення хірургії / Люлька О.М., Ляховський В.І., Немченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Лисенко Р.Б., Краснов О.Г. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір» (30 березня 2023 р.). – Полтава, 2023. – С. 156-158.
4. Положення про безпечне освітнє середовище Полтавського державного медичного університету. https://www.pdmu.edu.ua/storage/cyovqgm/docs_links/ljluas82h3h8G6wHo39Z43DVD5LZScHyRsTbQY74.pdf (дата звернення: 07.11.2023).

ЛЕКЦІЯ ЯК ОСНОВА ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ляховська Т.Ю., Громова А.М., Ляховський В.І.

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює питання підготовки ефективної презентації й особливості читання лекцій як основного методу теоретичної підготовки здобувачів вищої медичної освіти.

Ключові слова: лекція, презентація, лектор, слухачі, вища медична освіта.

This article is devoted to the study of the main issues of preparing an effective presentation and the peculiarities of lecturing as the main method of theoretical training of higher medical education students.

Keywords: lectures, presentation, lecturer, students, higher medical education.

Актуальність. У закладах вищої медичної освіти лекція досі залишається одним із найпоширеніших методів навчання, на якому базується більшість теоретичної підготовки студентів [9]. Вона дозволяє лектору швидко донести сучасну інформацію великій групі здобувачів вищої освіти [8]. Цей метод навчання високо оцінюють студенти, які тільки починають навчатися медицини, але їхня оцінка необхідності читання лекцій значно погіршується на наступних етапах навчального процесу [9]. Перевагою над іншими формами навчального процесу є те, що лекція може викликати вищий рівень мотивації до вивчення конкретної теми.

Публічні виступи визнано «давнім стовпом» академічної медицини. Ефективне читання лекцій стимулює навчання, створює вербальну історію нашої професії, є центральною основою для оцінки академічного навчання. На жаль, у медичній літературі є мало ресурсів, які б допомогли викладачеві досягти успіху як ефективному лектору.

Основна частина. Зростаючі вимоги «навчати й виховувати наших студентів» призвели до поширеної, але парадоксальної практики «неефективного викладання». Створити неефективну лекцію насправді досить просто. Для цього викладачеві необхідно створити відповідну презентацію PowerPoint із великою кількістю прозірок, наповнених масивом інформації. Презентація виступу оратором відбувається шляхом систематичного читання кожної прозірки, із рефлексивним повертанням обличчям до екрана, щоб зменшити своє занепокоєння. Після такого виступу аудиторія ввічливо аплодує, як це прийнято, а потім забуває про дану лекцію протягом години. Лектор «благополучно» втікає, готовий «навчати» студентів іншій темі. Такі цикли навчання повторюються в багатьох закладах вищої освіти і так само часто наші слухачі скаржаться на нецікаві лекції. Немає достатнього обґрунтування, щоб виправдати погано розроблені та прочитані лекції. Однак завдяки цілеспрямованому навчанню і практичній діяльності майже кожний викладач може провести більш захопливу презентацію лекції, яка надовго запам'ятається. А перехід до ефективного викладання повністю відповідає сучасним вимогам вищої освіти й дослідженням у галузі людського пізнання.

Компоненти «великої лекції», яка надовго запам'ятається, уперше було окреслено в четвертому столітті до нашої ери Аристотелем у його «Риторичі». У першій книзі цього трактату він описав 3 складові ефективної презентації: звернення до розуму (логос), до емоцій (пафос), а також особистісні характеристики оратора (етос) [7]. Ці складові актуальні й у наш час і можуть бути застосовані до поточної освітньої місії: ефективна промова подає інформацію в логічний спосіб, який стимулює здобувача освіти й викликає емоційну реакцію, що дозволяє інформації закріпитися в пам'яті. Ця цілеспрямована реакція виникає у відповідь на привабливий стиль презентації, який включає ентузіазм і «плавність спікера». «Гарний лектор» ефективніше передає інформацію аудиторії та приносить значну освітню користь, а ключем до залучення слухачів є привернення й утримання їхньої уваги, яку можна періодично «перевстановлювати», змінюючи формат, додаючи інтерактивні функції й повторюючи ключові моменти навчального матеріалу протягом усієї лекції.

Для створення спікером ефективних презентацій у лекцію необхідно включати дані, які мають відношення до життя слухачів та їхньої майбутньої практичної роботи, при цьому дуже важливо, щоб кожна така доповідь була актуальною для аудиторії. Типова академічна лекція про конкретну хворобу має бути структурована так, щоб містити епідеміологію захворювання, клінічну картину, діагноз, прогноз і поточне лікування.

В ефективному виступі важливі не викладач і тема, а тема й аудиторія, які потребують акценту. Завдяки такому фокусу лектор надає менше інформації, але більш цілеспрямовано, уникаючи інформаційного перевантаження, яке супроводжує неефективні лекції. Визначення цілей – досить важливий фактор у підготовці лекції для людської аудиторії. І ключовим аспектом підготовки лекції є обмеження кожної презентації 3-5 основними навчальними моментами, які можна ефективно передати за час, відведений на її читання. Інша частина лекції має просто підтримувати ці ключові моменти. Це є основним компонентом ефективного викладання, оскільки вона фокусує аудиторію на ключових поняттях і в ідеалі слугує інтелектуальною «розминкою», яка надихає слухачів на подальше навчання.

Позитивно структурована лекція виграє від обговорення концепцій, а не фактів. Маючи безпосередній доступ до світової бази даних за допомогою смартфонів, портативних планшетів і ноутбуків, слухачі миттєво знаходять конкретні факти і резюме тем в інтернеті. Завдання лектора полягає в тому, щоб представити концептуальні рамки, які дозволять слухачам організувати і використовувати інформацію, а не просто надати оновлений перелік фактів.

Дослідження когнітивних наук показують, що навчання – це не закріплення фактів у пам'яті, а організація інформації в пам'яті за допомогою схем. Ефективні вчителі створюють нові схеми, щоб структурувати базу знань своїх учнів і полегшити пошук інформації для розв'язання проблеми або виконання завдання [6]. Зокрема, включення історій, конкретних прикладів і метафор дозволяє слухачам по-новому структурувати свої знання. Добре сплановані лекції посилюють цей організаційний компонент збереження знань, щоб ефективно передати 3-5 основних навчальних моментів.

Ентузіазм і емоції роблять навчальні моменти більш значимими. Незалежно від теми лекції та її новизни,

монотонність читання рідко викликає інтерес аудиторії. Практика виступу дозволяє лектору викладати матеріал природно і в розмовному стилі, в якому ентузіазм і емоції є ключовими компонентами, що сприяють запам'ятовуванню інформації. Кінцева мета лектора – нагадати слухачам про те, що вони знають, а потім розширити й поглибити ці базові знання [3].

Важливим компонентом ефективної презентації вважаємо добре розроблене слайд-шоу в PowerPoint. Слухачі одночасно обробляють візуальну і слухову інформацію двома каналами: візуальний канал обробляє зображення, включаючи письмове слово, тоді як слуховий канал обробляє мовлення. Коли ці два канали доповнюють один одного, розуміння й запам'ятовування покращуються. Навпаки, читання слів уголос змушує слухача ігнорувати спікера, віддаючи перевагу більш домінуючому візуальному каналу. Оскільки аудиторія зазвичай читає швидше, ніж говорить доповідач, читання прозірок уголос практично гарантує його ігнорування. Отже, використання взаємодоповнюючих слухових і візуальних каналів інформації сприяє ефективному навчанню.

Ефективний дизайн прозірок залежить від кількох факторів. Для цього необхідно мінімізувати кількість слів на кожній прозірці, одночасно максимально використовуючи зображення. Зображення стимулюють візуальний канал, тоді як слуховий канал сприймає слова спікера. Двоканальна теорія залучає аудиторію, не змушуючи доповідача читати вголос. Іноді доречними є слайди, насичені текстом, але скорочений текст мінімізує відволікання, сприяє розумінню теми й зосереджує увагу аудиторії на доповідачеві [1].

Вибір шрифту презентації впливає на комунікацію, а використання шрифтів розміром понад 28 пунктів виконує дві функції: по-перше, дозволяє аудиторії розпізнавати слова на екрані незалежно від розміру приміщення, а по-друге, зменшує інформаційне перевантаження, змушуючи доповідача обмежувати кількість слів на кожному слайді [5]. Ефективні слайди містять зображення і лише кілька слів, організованих таким чином: максимум шість рядків на слайді та не більше шести слів у рядку. Продуктивний ефект візуальної скромності полягає в тому, що основна увага аудиторії зосереджується на спікері, а не на слайді.

Наступний принцип дизайну презентації лекції полягає у використанні єдиного формату, типу шрифту й послідовного розташування прозірок. Складна анімація PowerPoint або анімація в поєднанні зі звуковими ефектами відволікає аудиторію, особливо коли різноманітні варіанти анімації порушують послідовність прозірок. Оптиміальний дизайн прозірок мінімізує текст і додає інформаційне зображення, у той час як доповідач викладає матеріал. Побудова прозірки з послідовним введенням коротких текстових рядків є доволі ефективною, оскільки обмежує кількість слів на екрані, які можуть відволікати аудиторію. Іще одна рекомендація щодо створення ефективних слайдів запозичена з літератури з дизайну і стосується «зарубок», тобто невеликих крапок на кінцях літер, які включаються в окремі шрифти. Так, популярний шрифт Times New Roman містить «зарубки», тоді як Arial є «шрифтом без зарубок», який легше читати, особливо у великій лекційній аудиторії, і йому віддають перевагу для прозірок [4].

Колір фону слайдів має вирішальне значення для передачі візуальної інформації. Дивно, але дослідження з оптики підтверджують, що чорний текст на білому фоні забезпечує найбільший візуальний контраст і тому найлегше читається. Однак стандартний формат темного фону з білим або жовтим текстом є читабельним і також є чудовим вибором для великих лекційних залів [5]. Якщо колір прозірок має велике значення, то уникнення зіткнення кольорів, наприклад, червоного тексту на синьому або зеленому фоні, мінімізує відволікання і покращує їх читабельність. Цілеспрямоване уникнення червоних і зелених шрифтів ураховує значну частку дальтоніків у будь-якій аудиторії. Прості, неприкрашені фони, а не складні, сприяють зосередженню уваги на спікері. Зображення, накладені на темний фон, або такі, що заповнюють увесь екран без зовнішньої межі, є однаково ефективними.

Прозірки з даними мають бути простими, не захаращеними і без прикрас. Презентації, які перенасичені текстом і його не можна скоротити, необхідно зберігати в PowerPoint як «нотатки для доповідача», і лише доповідач зможе їх бачити. Ця функція стимулює пам'ять спікера, забезпечує організовану серію «мовчазних» підказок для спікера й підтримує безперервний потік тексту і зображень для слухачів.

Дорослий слухач може зосередитися лише на 10 хвилин, тому ефективний лектор ураховує цю реальність і неодноразово використовує можливості для повторення ключових моментів на початку (як навчальні цілі), усередині (як проміжні підсумки) і наприкінці виступу (остаточні підсумки). В ідеалі, спікер прогнозує неминучі спади пильності аудиторії й підтримує когнітивну обізнаність про їхню уважність під час презентації. Гумор, зображення, анімація й помірні зміни голосу також попереджають аудиторію про зміни, які несвідомо стимулюють пильність і сприяють зосередженості, що є передумовою ефективного навчання [2].

Сильне завершення має вирішальне значення для ефективної презентації. У завершальному слові високий рівень енергії та надихаючий «заклик до дії» спонукають аудиторію запам'ятати й використати ключові тези. На закінчення виступу доповідач може подякувати аудиторії та відповісти на запитання, які її цікавлять, що ще більше посилить освітній вплив.

Висновок. Отже, аудиторія, а не доповідач, є основним фокусом презентації. Освітня релевантність вимагає від лектора цілеспрямованого націлення на аудиторію, послідовного скорочення тексту, посилення уваги слухачів; необхідно говорити, а не читати текст, що в підсумку дозволить слухачам значно краще запам'ятати зміст лекції.

Список використаної літератури

1. Babik JM, Luther VP. Creating and Presenting an Effective Lecture. *J Contin Educ Health Prof.* 2020;40:36-41.
2. Gallo C. Talk like TED: the 9 public speaking secrets of the world's top minds. New York: St. Martin's Press; 2014.
3. Hansen JE, Fisher J, Bowe CM. The plastic surgeon as lecturer. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(1):236-43.
4. Lenz PH, McCallister JW, Luks AM, Fessler HE. Practical strategies for effective lectures. *Ann Am Thorac Soc.* 2015;12:561-6.
5. Lewis PJ. Brain friendly teaching??? Reducing learner's cognitive load. *Acad Radiol.* 2016;23(7):877-80. doi.org/10.1016/j.acra.2016.01.018.
6. Qiao YQ, Shen J, Liang X, Ding S, Chen FY, Shao L. et al. Using cognitive theory to facilitate medical education. *BMC Med Educ.* 2014;14:7.

- Rapp C. "Aristotle's Rhetoric." The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2020), Edward N. Zalta (ed.). 2020. URL <https://plato.stanford.edu/archives/spr2010/entries/aristotle-rhetoric/>.
- Simcock DC, Chua WH, Hekman M, Levin MT, Brown S. A survey of first-year biology student opinions regarding live lectures and recorded lectures as learning tools. Adv Physiol Educ. 2017;41:69-76.
- Zinski A, Blackwell KTC, Belue FM, Brooks WS. Is lecture dead? A preliminary study of medical students' evaluation of teaching methods in the preclinical curriculum. Int J Med Educ. 2017;8:326-33. doi.org/10.5116/ijme.59b9.5f40.

МОНІТОРИНГ І КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ

Марченко І.Я., Шундрік М.А., Ткаченко І.М.

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються питання моніторингу й контролю якості освіти здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» і шляхи їх удосконалення за допомогою створення якісного тесту, завдання якого дозволять оцінити різні рівні когнітивного домену й емоційної та психомоторної сфери.

Ключові слова: моніторинг якості освіти; якісний тест; підготовка здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Стоматологія».

The article examines issues of monitoring and quality control of the second (master's) level of higher education students in the specialty 221 "Dentistry" and ways to improve them by creating a qualitative test, the tasks of which will allow assessing different levels of the cognitive domain and the evaluation of emotional and psychomotor spheres.

Keywords: monitoring of the quality of education, quality test, training of students of higher education in the specialty "Dentistry".

Якісна підготовка здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» – важлива складова реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки лікарів-стоматологів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Нинішній етап розвитку вищої медичної стоматологічної освіти характеризується системними змінами, що зумовлені низкою чинників: динамічними змінами у вітчизняній охороні здоров'я й соціальними, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в Україні; масштабністю й темпами перетворення у сфері накопичення, передачі, використання інформації з питань медичної науки і практики; інтенсифікацією міжнародного співробітництва у сфері медичної освіти, зокрема створенням єдиних систем оцінювання, мобільністю студентів, викладачів і фахівців охорони здоров'я; безперервним професійним розвитком лікарів, починаючи від засобів дистанційної освіти й закінчуючи повноцінними «віртуальними» освітніми комплексами.

Стрімкий розвиток стоматології в останні десятиріччя вніс революційні зміни в концепції, матеріали й технології, що застосовуються для лікування стоматологічних хворих. Для аналізу засвоєння й об'єктивної оцінки отриманих здобувачами освіти знань із такого великого обсягу інформації необхідно мати можливість контролю на різних етапах навчання з урахуванням нових стандартів, що відповідають міжнародним, тому контроль якості підготовки – це дуже принциповий аспект, уведений до державного стандарту освіти.

Значення контролю полягає в тому, що він дозволяє вчасно виявити помилки, щоб потім оперативно виправити їх із мінімальними втратами. Дуже важливо, щоб основний обсяг контролю здійснювався у вигляді самоконтролю, коли виконавці робіт зацікавлені контролювати самі себе і самі ж можуть усунути виявлені проблеми. Особливе значення в освітньому процесі належить контролю й оцінюванню знань і вмінь студента [2]. Сукупність безперервних контролюючих дій, що дозволяють спостерігати й коректувати за необхідності просування від незнання до знання, називається моніторингом якості навчання. Одне з найважливіших питань технології моніторингу – використання засобів і методів контролю засвоєння навчального матеріалу.

Важливим фактором у навчанні, особливо на проміжному етапі й у навчанні за програмою дисципліни «Пропедевтика терапевтичної стоматології», де заняття триває 90 хвилин, а на опитування студентів відводиться лише 20, є можливість об'єктивно контролювати рівень засвоєння матеріалу. Викладачеві в такій ситуації складно дати об'єктивну картину знань, а збільшення часу на контроль погіршує практичну підготовку студента. Тому дуже актуальним питанням у підготовці лікаря стає розробка тестових завдань, яка дозволяє краще зрозуміти взаємозв'язки знань і навичок, яких викладач хоче навчити. Викладач, працюючи над підготовкою інформації для тестів, формуючи задачі та варіанти відповідей, переходить на більш високий рівень усвідомлення своїх професійних знань. Підготовка тестів як творча наукова робота потребує від викладача і високої фахової кваліфікації, і педагогічної кваліфікації й уміння створювати якісні тестові завдання [1]. Від студента тестовий контроль потребує глибоких знань, логічної думки, уміння швидко орієнтуватися. Перевагами тестового контролю визнано його уніфікованість, стандартизованість, можливість одночасно охопити контролем усіх студентів і контролювати весь масив матеріалу, а не вибірково, робити зрізи успішності.

Під час розробки інструменту оцінювання знань із дисципліни «Пропедевтика терапевтичної стоматології» виникає потреба створення тестових завдань, спрямованих на оцінювання різних рівнів когнітивного домену. Таксономія Bloom (1956) і подальша переглянута "Таксономія для викладання, навчання та оцінювання" (2001) має певну ієрархію. Для набуття компетентностей необхідно спочатку засвоїти певні знання, запам'ятати їх і зрозуміти, а також зуміти виокремити й викликати з пам'яті [3]. Ці нижчі когнітивні рівні легко оцінюються тестовими завданнями на знання термінології, фактів, визначень, класифікацій, правил, методів, критеріїв, принципів, теорій

тощо. Наприклад, «Який відсоток неорганічних речовин міститься в емалі?», «Кількість дентинних каналців на 1 мм² у коронковій частині зуба поблизу емалево-дентинного з'єднання?», «Що таке інтерглобулярний дентин?» тощо. Ці знання важливі, бо мають практичне значення для розуміння патогенезу і клінічних особливостей перебігу карієсу. Але ми намагаємося мінімізувати кількість тестових завдань на визначення рівня знань. Цілком зрозуміло, що неможливо засвоїти весь обсяг знань, а потім намагатися їх зрозуміти, чи спочатку зрозуміти весь фактовий матеріал, а потім його аналізувати. Тобто набуття різних когнітивних умінь відбувається по певній спіралі: студент вивчає й запам'ятовує матеріал із теми (отримує знання), вчиться з окремих вивчених елементів скласти ціле (синтез) або застосовувати їх, а потім продовжує вивчення нових фрагментів знань. Тому потреба створювати завдання на вимірювання різних когнітивних рівнів не залежить від освітнього етапу (1, 2, 3 роки навчання) чи рівня навчальних досягнень здобувача освіти. Тест для оцінювання вхідного рівня підготовки до кожної теми практичного заняття обов'язково містить і тестові завдання на перевірку вищих когнітивних рівнів (застосування, аналіз, синтез). Наприклад, «Яка з твердих тканин зуба стійкіша до дії карієсогенних чинників?», «Яке клінічне значення має прозорий дентин?». Ці тести вимагають від студента не тільки знань (як відрізняється кількість неорганічних речовин емалі, дентину та цементу чи що таке прозорий дентин), а й аналізу (залежність карієсорезистентності від структурної складової твердих тканин чи порівняння будови первинного і склерозованого дентину) і оцінювання певних їхніх функцій і властивостей. Тестові завдання, що дозволяють оцінити вищий когнітивний рівень – оцінювання, містять питання вибору пломбувального матеріалу в тих чи інших клінічних ситуаціях, техніки препарування каріозних порожнин залежно від локалізації, глибини тощо. Наприклад: «Яка техніка препарування доцільна при локалізації середнього розміру каріозної порожнини 2-го класу за Блеком нижче рівня екватора при високій клінічній коронці зуба?», «Оберіть групу лікувальних прокладок, що призначена для односеансного методу лікування глибокого карієсу» тощо.

Моніторинг якості освіти проводиться і під час опитування, «ділової професійної гри». При цьому оцінюється особистісна (емоційна) сфера, яка включає сприймання – здатність бути уважним, реагування – ступінь активності, переконаність – готовність відстоювати власну точку зору, селективність – здатність виділяти головне й індивідуальність – вищий рівень сформованості особистості, що визначається індивідуальною лінією поведінки.

Під час практичної частини заняття важливо оцінити психомоторний домен, пов'язаний із рухами, маніпуляціями з інструментами й матеріалами, а також із координацією. Ця сфера найскладніша і найважливіша для майбутніх стоматологів, оскільки формування професійних вмінь і практичних навичок – необхідна умова успішної роботи у сфері їхньої майбутньої діяльності. Психомоторна сфера оцінюється відповідно до рівня розвитку психомоторних здібностей: спроможність імітувати дії внаслідок спостереження і наслідування; усвідомлене вміння виконувати маніпуляції, діючи за інструкцією; повноцінно, упевнено обирати й виконувати дії (без інструкцій) у процесі вирішення стандартних задач з усвідомленим контролем і, зрештою, уміння виконувати сукупність дій автоматично, у тому числі діяти в нестандартних ситуаціях.

Отже, внутрішня оцінка якості освіти дається самою особою – здобувачем вищої освіти або установою, яка провадить освітній процес. Така оцінка необхідна для здійснення зворотного зв'язку й корекції освітнього процесу. Зовнішня оцінка якості освіти дається державою, соціумом, професійним середовищем. За достатньо ефективною, універсальною зовнішню оцінку соціуму вважають конкурентоспроможність молодого фахівця на ринку праці або результат його адаптації.

Список використаної літератури

1. Булах І. Є., Мруга М. Р. Створюємо якісний тест: навч. посіб. – К.: Майстер клас, 2006. – 160 с.
2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
3. <https://www.maxzosim.com/blooms-taxonomy-of-educational-objectives/>

METACOGNITIVE ASPECTS IN LEARNING ROMANIAN AS A FOREIGN LANGUAGE

Laura Maftei, PhD, Associate Professor

Adventus University of Cernica, Romania

The Romanian language acquisition by foreign students often takes place in poor learning contexts, where students do not know how to learn, how to acquire the grammar rules, how to apply them, why to apply them where needed. The students equipped with metacognitive skills, meaning those who know how to learn and who can control and become conscious of their own learning activity, are more effective and faster at learning the Romanian language.

Keywords: *learning, Romanian language, foreign students, metacognitive skills.*

Introduction. Learning is the main purpose of education and the means by which success is achieved in any area of activity. Learning useful skills and information increases the quality of life. In the context of formal or non-formal learning, there is a problem faced by many learners (pupils, students, adults): despite understanding the content or material to be learnt and having the appropriate cognitive capacity to learn it, some learners do not know **how** to learn, and therefore do not know effective learning strategies. Consequently, having the intention and being able to acquire new knowledge does not necessarily imply also mastering the ability to know how to acquire that piece of information.

This is a particular problem for students when they are given learning tasks without being explained an adequate learning strategy. The learning process entails several instances: the subject (the learner/student, etc.), the object (the knowledge, material, information) and the strategy (the most efficient way to lead the subject to the object, i.e. to make the learner acquire the knowledge). If the learning process is not well thought out, the subject's path to the learning

object can be long and difficult or even unsuccessful.

Metacognition and Development of the Ability: Learning to Learn. According to the European Parliament and Council Recommendation - Key Competences for Lifelong Learning 2006/962/EC 2006, the skill of *learning to learn* is the ability to assume the learning process, namely to approach it as consciously as possible: to persevere in learning, to properly manage one's own resources, time and knowledge, both in individual and group learning (Bocoş et al., 2023: 8). The skill of *learning to learn* comprises two dimensions: the **cognitive** one (the ability to "gain, process and acquire knowledge", "the ability to cope with obstacles") and the **affective** one (wanting to learn, having the motivation to learn, finding pleasure in learning, having confidence in your own abilities) (Bocoş et al., 2023: 8) Measuring the skill of *learning to learn* required the introduction of a new dimension in the learning framework, called **metacognition**, in other words, the set of knowledge we have about how we cognitively function, how we best acquire information, what strategies we need to apply for the proper functioning of cognition, how we relate to the skill of learning, etc.

As a transversal competence, *learning to learn* involves *knowledge, skills, abilities and attitudes*.

Knowledge:

- Knowing your own preferred learning strategies;
- Knowing and understanding strengths and weaknesses in skills, etc.

Skills and abilities:

- To properly organize your own learning.
- To persevere and focus for long periods of time.
- To allocate time for autonomous learning (self-discipline)
- To think critically about the purpose and aim of learning.
- To benefit from participating in a heterogeneous group and to share learning outcomes;
- To assess your own work and, in case of failure, seek for advice, information and help, etc.

Attitudes:

- Motivation and confidence to continue and succeed in learning.
- Solving problems in order to support your own learning process and the ability to remove obstacles and make changes.
- Manifest the will to explore learning and life experiences.
- Intense exploitation of opportunities for learning and applying the acquired knowledge to different life situations (Bocoş et al. 2023: 8).

Learning metacognitive strategies helps the learner to facilitate their learning process as they learn how to approach the steps they have to take and how to manage cognitive tasks. If they are aware of them, cognitive steps are easier to take and the path from the subject of learning to the object of learning is easier. So metacognitive strategies are first and foremost about awareness of what you have to do, and this is most easily achieved under the guidance of the teacher. In this way, pupils can be taught to understand how their own mind works and to understand questions like:

- Why is one task more difficult or easier than another one?
- What makes a pupil give up on a task or, on the contrary, persevere with it?
- Why did he/she use a particular strategy in solving a problem?
- What did he/she like or dislike about the task-solving process? (Bocoş et al., 2023: 9)

The affective dimension of metacognition (intrinsic motivation, the desire to learn, the satisfaction felt in learning) is positively correlated with increased student performance, as it involves conscious and assumed learning. The key task for teachers is to develop metacognitive skills in students so that they can take their learning process into their own hands, without feeling that they are obliged to take in pieces of information and nothing more. Therefore, the role of the teacher also changes, becoming a facilitator and mediator of the learning process rather than a mere transmitter of information. The adoption of metacognitive strategies by pupils provides them with a higher level of mental organisation: pupils will reflect on how they acquire and manage information, they will notice what kind of intelligence and learning style they have, they will reflect on what hinders them in learning, they will understand their strengths and weaknesses, they will be able to minimise errors, etc.

1. Metacognitive Aspects in Teaching and Learning Romanian as a Foreign Language

1.1. New and Old Methods for Teaching & Learning Romanian as Foreign Language

Teaching Romanian as a foreign language, with the appropriate elements of Romanian communication and culture, is often a great challenge for Romanian teachers, as it is a process with many unknown and unpredictable situations. The adequate acquisition of the Romanian language depends not only on an essential variable, namely the target group, respectively the students willing (or rather, having to) to learn Romanian, but also on the methods and techniques used by the teacher. For example, we would be inclined to believe that Arabic-speaking students, who are in the majority in some university environments where there is a Preparatory Year of Study of the Romanian Language, will have to make a greater effort to learn Romanian, as opposed to students speaking Neo-Latin languages (French, Italian, Spanish, etc.). On-site, however, things look differently: there are situations where native Arab students learn a language such as Romanian more quickly in an academic environment than French-speaking students, who would find it much easier to acquire our language; however, this is not a rule, and it can happen under the pressure of subjective, individual factors (the student's anxiety/relaxation when faced with the challenge of the foreign language). (Şerban et al., 2022: 242)

Regardless of the target group, however, the method of teaching Romanian as a foreign language is based on a fundamental principle, that of concentric circles, namely starting from basic elements, in order to establish a minimal background of concepts, on which to build more complex elements of grammar and vocabulary.

The methods used over time in teaching Romanian as a foreign language have changed according to the academic visions of the time, and some have been more effective, others have been less effective. Apart from these methods, communication skills have remained the same: listening, speaking, reading, writing, plus the cultural objective (Pruneanu, 2017:614). The methods ranged from simple to complex: from translation, reproduction, unstructured learning, to conscious learning through cooperation, communication and discovery. Among the old methods used were the construc-

tive-synthetic method (unconscious learning of the language) - a method effective only in the early stage of language acquisition, the analytical method (text with appropriate translation, but without a constant and systematic approach to grammar and ignoring the teaching principle from simple to complex); other methods propose trying to think as much as possible in the language you are learning, excluding the use of the mother tongue in teaching-learning the new language. Newer methods, which recommend learning the new language through discovery and cooperation, are now preferred, while older, translation-based methods are excluded. Grammar is learnt intuitively and the mother tongue is not used at all, with the teacher using gestures and explanations in the target language.

The principle used here is that of learning the language in the same way as a young child learns his or her mother tongue. The techniques used are conversation, reading aloud, exercises, compositions, repetition. (Pruneanu, 2017:615) However, some of the principles of this method are utopian and exhausting, as the teacher makes extra efforts to supplement verbal language with non-verbal language in order to explain concepts strictly in the target language, without the help of the students' mother tongue. (Șerban et al., 2022: 243)

Another new method is community-based language learning, which focuses on communication, fluency of expression, pronunciation, oral and written message reception, with students using their mother tongue and the teacher acting as an advisor to guide students. The main objectives are learning the language in a communicative way and becoming conscious about one's own learning activity (metacognition).

Another complex method is interactive, involving, after the acquisition of basic grammatical structures, role plays and real communication situations, the development of practical communication skills, the ability to interact with others, convey information and negotiate meaning, etc. In this way, several objectives and skills are pursued simultaneously, which will be taught and learnt in an integrated way: acquisition of grammar and vocabulary, listening to the oral message, oral expression, reading and writing, etc.

Newer, modern methods are more effective today as they correspond to the social and psychological changes of our times: young people learn more easily through intuition and self-discovery than through tedious memorisation of rules and notions, they acquire more effectively when they cooperate and share ideas, when they have freedom of expression from the teacher and when they interact with other students. In addition, these modern methods include techniques such as games and role-playing, and skills such as creativity, spontaneity and flexibility, making them active participants in the learning process.

1.2. Metacognitive Aspects in Teaching & Learning Romanian as a Foreign Language

After teaching, for several semesters, at the Preparatory Year of Study of Romanian Language for foreign students, at an old private university in Bucharest, I noticed some aspects in the process of teaching and learning Romanian as a foreign language:

- Phonetically, the difficult differentiation of the vowels *î/â* and *ă*: *rău – râu*, due to their absence in the students' mother tongues;
- The difficult pronunciation of these groups of letters: *ce, ci, ge, gi, che, chi, ghe, ghi*;
- The frequent confusion between the bilabial consonant *b* and the voiceless bilabial consonant *p* (*pară - bară*);
- The difficulty of pronouncing the group of letters *ce*, replacing it rather with *je* followed by *e* (*je*): *concediu – >congediu*;
- Difficulties in distinguishing vowel alternation in verb tenses (*lucrăm/lucram; cântăm/cântam*);
- I frequently encountered, in the case of two Arabic-speaking students, the metathesis of letters (*fumoasă* - variant reminiscent of the Latin etymon itself *formosa*, *frumoasă*; *descăractă- descărcată*), as well as the frequent omission of certain vowels: *totul* (totalul), *prienii* (prietenii), *engleză* (engleză), *manger* (manager), *stuații* (situații), *aeropr* (aeroport) etc.
- Semantically, the confusing use of prepositions *la, în* and *pe* (*Când merge pe (la) piața și cum pârceva, vânzătorul folosește cântarul.*);
- At the morphological level, I observed that the students were able to distinguish quite well, by intuition, the genders of nouns, depending also on their endings.
- At the morphological level, some students had agreement difficulties in the case of certain less acquired adjectives (e.g. the adjective *greu* with its forms *greu/greu/grele*): *Schela este grele*, the variant *grele* being understood here, probably, as the feminine singular form by ignoring the real form *greu*, or being mistakenly intuited by the resemblance to (the last syllable of the word) *schela* etc. (Maftei, 2021:140)

The difficulties of foreign students in acquiring the Romanian language were much more than those stated herein. We can list some metacognitive aspects involved in the acquisition of the Romanian language by foreigners, taking into account the two main dimensions of metacognition: **affective** and **cognitive**.

Thus, in terms of the affective dimension of metacognitive strategies, which is a very important aspect of any learning activity, we observed the following essential points:

- Optimising the teacher-student relationship, as a supporting factor of the student in the learning process. The teacher, as a facilitator of this process (or language adviser, as some methods propose), can encourage the learner, guide him/her appropriately in the organisation of his/her learning activity, help him/her to efficiently manage his/her time and resources. This can also help them to suitably manage moments of ignorance, misunderstanding or failure.
- Strengthening instinctive motivation by increasing the desire and satisfaction to learn Romanian. *What do you like about the Romanian language? Which concepts/structures/words do you find more complicated in relation to your mother tongue? Which words do you find euphonious or interesting in Romanian? What attracts you to the Romanian culture?* - are some of the questions that can lead to a closer interaction between the learner (as subject of learning) and the Romanian language (as object of learning). As a brief example, at one point in our course we used a YouTube clip showing Prof. Laura Sitaru, during the show *Garantat 100%*, reciting a very beautiful poem by Nizar Kabbani in Arabic, followed by its translation into Romanian. The reading of the poem was followed by individual readings of the poem in Arabic and then in Romanian by several Arab students. Such

moments create small emotional bridges between the students and the object of their study, reducing the possible discomfort of unfamiliarity and facilitating learning.

These underlined aspects focus on teaching the student to learn the Romanian language for pleasure. Any process is easier to go through if it is associated with positive emotions, and nowadays this is a compulsory approach, as opposed to learning by compulsion. If motivation, enthusiasm and interest are lacking in the classroom, the teaching-learning-assessment process will fail and it will not achieve its purpose.

The cognitive approach of metacognitive strategies considers aspects such as:

- Reflecting on one's own pace of learning, personal attitude towards language learning, time management. Our experience in the teaching department has shown us that foreign students vary greatly in their pace and attitude to learning, under conditions of similar age and cognitive abilities. As other studies have shown, some students are more relaxed when they notice strong similarities of Romanian with French (French-speaking students) (Șerban et al, 2022:242), which makes their commitment to learning Romanian less than optimal (they understand the meaning of words, but do not learn grammar rules, for example); others, on the contrary, are firmly determined from the beginning to complete the year of Romanian language study with maximum efficiency and maintain their motivation, attention, interest and willpower at maximum levels throughout the year. From our short experience with foreign students, we can say that some of the Arabic-speaking students have shown such maximum interest and ambition (a student from Syria, a dental student in Jordan; two Arab students living in Sweden and an Arab student with citizenship in Finland. All of them, however, had a good knowledge of other languages).
- Implementing the rules learned in the context of exercises. Metacognitive knowledge helps us to put theory into practice. According to researchers, the management of mental activity is achieved through specific processes and strategies of *planning, control and regulation* (Sălăvăstru, 2021:7), and the metacognitive function of thinking regulates the activity of cognition in relation to the difficulty of the task, resulting in an internal dialogue of the student about *what, how and why* he/she performstheir activity in the learning process (Botgros&Franțuzan, 2013:22). Our foreign students from Romanian classes, who possessed these metacognitive skills and were engaged in the act of learning, automatically and constantly reflecting on what they are doing/learning, how they are doing/applying it, why they are doing/applying it, had a more accelerated pace of learning and made noticeable progress. Some of them figured out the wrong answers on their own, before the teacher corrected them, and took longer time for the correct answer on their own. Others tried different answer choices and identified the correct answer themselves. This showed conscious learning, which is a predictor of success. Also, a constant leitmotiv of the student – teacher interaction, during the Romanian language classes, was the question *What is the rule?*, which showed their very conscious need for structure and organisation, and the fact that not all aspects of a language can be acquired intuitively, but rather by knowing the grammatical rules beforehand. However, this was not adequate for all students, as some students showed little interest in a structured approach to the learning material and rather solved the exercises by speculating, guessing, intuiting and, naturally, most often getting it wrong - which demonstrated an overly relaxed attitude to learning and a lack of metacognitive awareness.

2. Conclusions

Successful learning requires structure, organisation and metacognitive strategies. An effective means of teaching - learning - assessing the Romanian language for foreign students is to develop their metacognitive skills, namely to encourage the student to undertake the learning activity, with everything that this commitment entails: responsibility, self-organisation of learning at one's own pace, efficient time management, the courage to overcome moments of ignorance and failure, a persevering attitude to study, as well as the education of their spirit of goodwill and pleasure towards the subject to be learnt.

3. References:

1. Bocoș M.&Mara, D (coord.) (2023). Ghid metodologic pentru Curriculumul la decizia școlii – Clasa a X-a – Strategii metacognitive. Programul de formare continuă: PROF IV – Coaching în procesul de predare – învățare – evaluare în context blended – learning.
2. Botgros, I., & Franțuzan, L. (2013). Metacogniția – componentă constructivă a competenței de cunoaștere științifică. *Univers pedagogic*, 39(3), 20-26.
3. Maftai, L. (2021). *Aspects de l'enseignement et de l'apprentissage de la langue roumaine en tant que langue étrangère*. Полтавський державний медичний університет. 138-142.
4. Pruneanu, D.-M. (2017). Metode moderne folosite în predarea limbii române ca limbă străină. *Annales Universitatis Apulensis*. Series Philologica 1:613-616.
5. Sălăvăstru, D. (2021). Metacogniția-o provocare a psihologiei cognitive la adresa practicii educaționale. *Disponibil pe internet: <https://www.psih.uaic.ro/anale-psi/wpcontent/uploads/sites/10/2021/01/2.-Metacogni%C5%A3ia-oprovocare-a-psihologiei-cognitive-la-adresa-practiciieducaționale.pdf>*. Accesat, 5.
6. Șerban, M. et al. (2022). O pedagogie a erorilor în procesul asimilării limbii române ca limbă străină. *Synergies in Communication*. 1:240-246.

РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ЇХНЬОЇ ОСВІТИ

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І.

Полтавський державний медичний університет

Формування науково-дослідницької компетентності – вагомий чинник ефективності навчання лікарів-інтернів при поглибленому вивченні стоматологічних дисциплін на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів.

Ключові слова: лікарі-інтерни, науково-дослідницька робота, цифрові технології.

The formation of scientific and research competence is an important criterion for the effectiveness of the training of medical interns with in-depth study of dental disciplines at the department of postgraduate education of dentists.

Keywords: medical interns, research work, digital technologies.

Упровадження інноваційних технологій лікарями-інтернами при вивченні дисципліни «Стоматологія» забезпечує подальше вдосконалення освітнього процесу, його доступність і ефективність. Потреби сучасного етапу розвитку України вимагають підвищеної якості підготовки фахівців медичної галузі й роблять науково-дослідну роботу (НДР) лікарів-інтернів важливим фактором удосконалення всієї системи підготовки фахівців у навчальному закладі [4].

Цілеспрямоване формування стилю мислення лікарів-інтернів у процесі підготовки і виконання НДР сприяє цілісній орієнтації на становлення фахівця, якому властиві не тільки професійні знання, а й висока культура мислення, методологічні принципи пошуку й застосування знань. На думку авторів, реорганізація системи підготовки дає можливість не лише засвоїти професійні навички, а й отримати сучасну освіту, відкриту для нових знань і технологій.

У сучасних реаліях неможливо уявити діяльність майбутнього фахівця в процесі здобуття освіти чи на робочому місці без упровадження нового обладнання, технологій, матеріалів, комп'ютерного програмного забезпечення. У засвоєнні навчальної програми важливе місце посідають такі засоби інформаційних технологій як електронні ресурси, ситуаційно-рольові, моделювання процесів і явищ, створення мультимедійних презентацій навчального матеріалу тощо. Ці елементи освітнього процесу дають змогу лікарям-інтернам ефективно залучатися до опрацювання робочих процесів і можливих ситуацій на робочому місці, що допоможе знизити рівень стресу й професійних захворювань при виконанні своїх посадових обов'язків у майбутньому. Використання інформаційних технологій у процесі навчання дає можливість ефективніше розширити методичне забезпечення навчального процесу, підвищити доступність і обсяг інформації, формує корисні професійні навички для вирішення ситуацій на робочих місцях.

Публічні мультимедійні презентації відкривають можливості для розвитку творчої особистості лікаря-інтерна, формують якості лідера, розвивають комунікативні й аналітичні здібності, навички критичного мислення. За умов дистанційного навчання використання цифрових інструментів при викладанні дисципліни «Стоматологія» забезпечує передумови для якісного опанування теоретичного матеріалу, сприяє розвитку професійних здібностей і практичних навичок лікарів-інтернів.

Використання мультимедійних технологій, інтерактивне навчання і моделювання різних ситуаційних задач підвищують зацікавленість інтернів і пізнавальну мотивацію. Так, демонстрація презентацій і навчальних фільмів сприяє глибшому розумінню особливостей проведення медичних маніпуляцій і окремих складних випадків. Моделювання багатоступневих ситуаційних задач сприяє розвитку клінічного мислення, кращому засвоєнню теоретичних знань із їх використанням на практиці. Застосування алгоритмів, максимально наближених до реальних клінічних випадків, мотивує лікарів-інтернів розмірковувати, вести дискусію, залучати свій теоретичний і розумовий потенціали. Високу продуктивність показують задачі з невизначеними умовами, коли в завданні недостатньо даних для відповіді на поставлене запитання. Для розв'язання таких задач (установити правильний діагноз, виконати диференціальну діагностику, обрати правильну тактику лікування тощо) інтерн має запитати дані у викладача, який бере на себе роль пацієнта. За такої умови слухачі намагаються ставити змістовні, виважені запитання, аби якнайшвидше знайти правильне рішення, що сприяє розвитку їхнього логічного і клінічного мислення. Інтерактивне навчання з активним використанням чату програми дозволяє інтернам безперервно брати активну участь у дискусії, а викладачеві – надавати доступ до відповідних файлів і поширювати посилання на актуальні для заняття інтернет-ресурси (клінічного розбору, семінару, науково-практичної конференції). Контроль якості підготовки навчання при вивченні стоматологічних дисциплін на кафедрі має бути спрямований на визначення вміння оцінювати суб'єктивні, об'єктивні, додаткові дані, моделювати індивідуальні етіологічні, патогенетичні механізми, виконувати диференціальну діагностику, приймати діагностичні й лікувальні рішення.

Викладачі кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів допомагають лікарям-інтернам у формуванні вміння визначати і презентувати результати своєї практичної діяльності у вигляді систем алгоритмів, послідовностей прийняття рішень, об'єднання показників, які відображають ті чи інші патогенетичні механізми синдромів захворювань. Комплексне навчання з використанням знань, умінь із теоретичних дисциплін сприяє розвитку вміння використовувати знання щодо розв'язування ситуаційних завдань і опанування навичок самостійного креативного мислення [2].

Одним із критеріїв ефективності навчання інтернів є формування науково-дослідницької компетентності, яка охоплює сукупність знань, умінь і навичок, необхідних для дослідницької діяльності. Це проявляється в теоретичній грамотності, володінні методами, умінні статистично опрацьовувати й формулювати висновки і представляти результати досліджень. У процесі дослідницької діяльності інтерн має пильно спостерігати за фактами та явищами, уміти чітко формулювати проблему, усвідомлювати її, висловлювати інтуїтивні припущення й передбачен-

ня, перевіряти гіпотези і правильно проводити їх інтерпретацію, організувати спеціальні спостереження й дослідження, здійснювати контрольну перевірку окремих етапів дослідження й чітко формулювати практичні рекомендації [1;3;6].

Дослідницька діяльність – це один із найважливіших засобів підвищення якості підготовки лікарів-інтернів, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності найвищі досягнення науково-технічного прогресу. Ця діяльність забезпечує вирішення основних завдань, як формування наукового світогляду, оволодіння методологією і методами наукового дослідження; досягнення високого професіоналізму. Сприяє розвитку ініціативи, творчого мислення, здатності застосувати теоретичні знання у своїй практичній роботі з постійним оновленням знань. Саме завдяки такій організації навчання стає цікавим процесом сприйняття необхідної інформації в максимально стислих термінах на новому рівні якості [5;7].

До прикладу, наводимо дослідження методу дентальної імплантації з комп'ютерним дизайном. Метою цієї роботи було обґрунтування доцільності використання шаблонів у пацієнтів при плануванні імплантації. Це революційна система стоматологічної імплантації та планування лікування, яка дозволяє переносити комп'ютерне планування на органи щелепно-лицевої ділянки з високою точністю і легкістю, що значно покращує якість виконання планування й етапів роботи лікаря-імплантолога. Досліджували доцільність використання хірургічних шаблонів на основі 3D-моделювання. Для виготовлення шаблонів попередньо оцінювали комп'ютерні томограми. Плануючи роботу, застосовували розгляд клінічної ситуації в порожнині рота до виконання імплантації, виготовлення за цифровою методикою хірургічного шаблону. Після проведення імплантації відбувалося динамічне спостереження віддалених результатів. Для проведення імплантації з використанням хірургічних шаблонів необхідні певні умови й обладнання: 3D-сканер і принтер, КТ пацієнта, супровідне програмне забезпечення.

Програми, які адаптовані для виконання імплантаційного лікування: Impla Station, Simplant, DDS-Pro, 3Shape Implant Studio, Zircon Zahn Implant Planner, 3DIEMME 3Diagnosis і PlastyCAD, Blue Sky Plan, Nemo DSD Guided Surgery, ExoPlan - Exocad Implant planning.

За використання хірургічних шаблонів знижуються ризики виникнення ускладнень на хірургічному етапі, покращується інтеграція імплантатів, зростає ефективність ортопедичного етапу лікування. Це реалізувалося за рахунок можливості встановлення імплантатів у найбільш адекватному місці з найвищою щільністю кісткової тканини й можливістю розміщення паралельно самих імплантатів і більш ефективного протезування.

Приклад імплантації. Пацієнт із відсутнім 25 зубом, ситуація ускладнена нахилом 26 зуба медіально. Було прийнято рішення провести закритий синусліфтинг. За допомогою шаблонів точно встановлювали висоту занурення фрези в кісткову тканину і 3D-орієнтацію імплантата. Використання хірургічних шаблонів мінімізувало обсяг втручання лікаря: менше розрізів, не потрібно відшарувувати ясна.

Техніка виконання. Отримували КТ пацієнта і STL файл. STL файл – це відсканований альвеолярний відрізок і зуби пацієнта в цифровому форматі.

Виконували поєднання КТ і STL файлів. За наявності зубів у пацієнта необхідне поєднання файлу з КТ за допомогою точок, які виставляються на однакових місцях КТ і STL файлу. Завдяки плануванню створюється можливість установа правильної відстані між імплантатами (3 мм мінімум), коренями зубів (1,5 мм) і небезпечними ділянками (нижньощелепний канал, максиллярний синус, місця проходження судин). Плануючи хірургічний етап імплантації, урахували щільність кістки та її тип.

Після отримання віртуального шаблону виконували його 3D-друк і застосовували на хірургічному етапі імплантації. Під час аналізу процесу створення самого шаблону і спостереження віддалених результатів хірургічного й ортопедичного етапів імплантації в пацієнтів клінічно підтверджується доцільність використання хірургічних шаблонів. При цьому зменшується кількість відвідувань (не потрібно проводити кісткову аугментацію), полегшується подальше протезування на імплантатах, мінімізуються доопераційні й післяопераційні ризики. За правильного виконання імплантат устатковується максимально точно в потрібному місці. Це мінімально інвазивний метод. Вартість шаблону компенсується меншими витратами на аугментації, використання куткових абатментів, мультиюнітів.

При роботі з шаблонами спостерігалась мінімальна кількість ускладнень.

Висновок. Формування науково-дослідницької компетентності – вагомий критерій ефективності навчання лікарів-інтернів за поглибленого вивчення стоматологічних дисциплін на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів.

Список використаної літератури

1. Гриб'юк О.О. Моделювання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій в контексті навчання математики / О.О. Гриб'юк, В.Л. Юнчик // Моделювання в навчальному процесі: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (23-27 лютого 2015 р.) / укладач Н.А. Головіна. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С.154-157.
2. Кулішов С.К. Навчання креативному клінічному мисленню, як похідному множинних проявів інтелекту / С.К. Кулішов, О.М. Яковенко ; за ред.: С.К. Кулішов. – Полтава, e-edition: ReseachGate, 2017. – 92 с.
3. Луговий В.І. Якість вищої освіти в Україні: проблеми забезпечення і визнання/ В.І.Луговий, Ж.В. Таланова // Вища освіта України: Тематичний випуск «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу». 2013 13 (дод.2). С.6-10.
4. Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І. Адаптовані моделі навчання в післядипломній освіті лікарів-інтернів при пандемії Covid-19. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч., 24 березня 2022 р. Полтава, 2022. С.196-197.
5. Методична робота як один із важливих розділів професійної діяльності науково-педагогічних працівників/ О.П.Волосовець, Ю.С.П'ятиницький, К.В. Баранніков [та ін.]/ Матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф.з міжнар. участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль :Укрмедкнига, 2013. Ч.1. С. 89-91.
6. Рашевська Н. Формування математичних компетентностей студентів
7. технічних університетів на основі дослідницького підходу / Н. Рашевська //
8. Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди». Педагогіка. Психологія. Філософія. 2013. Вип. 28(1). С. 254-260.

9. Шевченко В. К., Мельник В. Л., Костиренко О. П., Силенко Ю.І. Застосування різних видів навчання за новими стандартами – інтеграція в міжнародний освітній простір. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 30 березня 2023р. Полтава, 2023. С.282–283.

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ПДМУ

Мищенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено деякі аспекти підвищення якості викладання фізіології здобувачам освіти медичних факультетів. Підкреслюються значення практично-орієнтованого викладання фізіології, здобутки кафедри фізіології ПДМУ в цьому напрямі.

Ключові слова: якість викладання, фізіологія, практично-орієнтоване навчання.

The article considers some aspects of improving the teaching of physiology to students of medical faculties. The importance of practical-oriented teaching of physiology, the achievements of the Department of Physiology of PDMU in this direction is emphasized.

Keywords: quality of teaching, physiology, practical-oriented learning.

Організація освітнього процесу в закладі вищої освіти відбувається відповідно до Конституції України, Законів України “Про вищу освіту”, “Про освіту”, “Про наукову і науково-технічну діяльність” та інших нормативно-правових актів, міжнародних договорів України, укладених в установленому законом порядку, державних стандартів освіти й інших актів законодавства України з питань освіти. Результатом провадження освітнього процесу стає формування сукупності знань, умінь, навичок, інших компетентностей, набутих особою в процесі навчання за певною освітньо-професійною, освітньо-науковою програмою, які можна ідентифікувати, кількісно оцінити й виміряти. Якість освітньої діяльності визначається рівнем організації освітнього процесу в закладі вищої освіти, що відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти і сприяє створенню нових знань. Кожен заклад вищої освіти відповідно до законодавства розробляє й затверджує рішенням вченої ради Положення про організацію освітнього процесу [7].

Відповідно до Закону України “Про вищу освіту” [2] формами організації освітнього процесу в закладах вищої освіти є: навчальні заняття, самостійна робота, практична підготовка, контрольні заходи. Основні види навчальних занять у ЗВО – це лекції; лабораторні, практичні, семінарські, індивідуальні заняття; консультації.

Фізіологія для здобувачів освіти медичних факультетів №1 і №2 ПДМУ викладається на 2 курсі протягом 3 і 4 семестрів. Програмою цього навчального року передбачено 9 кредитів (270 годин), із яких лекції 36 годин, практичні заняття 108 годин, самостійна робота 126 годин. Вид підсумкового контролю – екзамен. Також важливим контролюючим заходом є іспит Крок-1, де питання з фізіології складають 15-17 % загальної кількості питань із 9 дисциплін, що включені до цього іспиту.

У порівнянні з попередніми роками для вивчення фізіології зменшилася кількість кредитів на один, лекцій – на 14 годин і практичних занять – на 22 години. Особливостями освітнього процесу останніх років, що пов’язані з карантинними обмеженнями і воєнним станом, стала відсутність можливості викладати очно лекційний матеріал, деякі заняття доводилося проводити дистанційно або переривати на час повітряної тривоги. Усі вищезазначені фактори негативно впливають на якість освіти та потребують застосування нових методичних підходів до викладання фізіології як однієї з фундаментальних дисциплін медичної освіти.

Викладання – це діяльність викладача, спрямована на управління навчально-пізнавальною діяльністю студента на основі врахування об’єктивних і суб’єктивних закономірностей, принципів, методів, організаційних форм і засобів навчання [10].

У процесі викладання перед студентами ставляться пізнавальні завдання, повідомляються нові знання, організовуються практичні заняття, самостійна робота із засвоєння, закріплення і застосування знань; проводиться перевірка якості знань, умінь і навичок. Викладач виступає в ролі організатора, керівника навчально-пізнавальної діяльності студентів/слухачів; створює умови, за яких студенти/слухачі як суб’єкти учіння можуть найбільш цілеспрямовано, змістовно, оптимально, раціонально й ефективно вчитися, опановувати підвалини професійної майстерності; є джерелом системи знань, навичок і вмінь; надає своєчасну допомогу студентам/слухачам, коли є така потреба; піклується про всебічний розвиток особистості студентів/слухачів; контролює й оцінює процес і результати навчально-пізнавальної діяльності студентів/слухачів тощо [7].

Викладачі кафедри фізіології використовують можливості кафедри для реалізації вищевказаних науково-методичних аспектів покращення якості освіти. Завдяки придбанню адміністрацією ПДМУ діагностичному обладнанню створено навчально-наукову лабораторію функціональної діагностики, де здобувачі освіти мають можливість на практиці застосувати свої теоретичні знання, брати участь у навчально-наукових дослідженнях. Зокрема в цьому році викладачі досліджували варіабельність серцевого ритму разом зі студентами міжнародного факультету ПДМУ [1]. Із цієї метою реєстрували електрокардіограму в студентів і разом аналізували отримані результати. Для цього дослідження використовували комп’ютерний електрокардіографічний комплекс „Кардіолаб”. Ми вважаємо, що можливість студентів самостійно опановувати 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 їх до клінічного мислення. Студенти проявили зацікавленість у проведенні й аналізі цих досліджень і активно співпрацювали з викладачами. Спонукає до вивчення фізіології можливість публікувати результати наукової роботи в наукових журналах, матеріалах

конференцій, виступати на них із доповідями. Цьому сприяє робота двох студентських наукових груп кафедри. Одна з них, група «Лабораторна діагностика», стала кращою в рейтингу наукових груп ПДМУ у 2023 році.

Важливим аспектом підвищення якості підготовки фахівців медичного профілю є практично-орієнтоване викладання теоретичних дисциплін, у тому числі й фізіології. Методи дослідження фізіологічних функцій, вивчення яких передбачено програмою, є клінічними методами. Фізіологія як освітній компонент передбачає не стільки опанування методики виконання цих досліджень, а розуміння принципів, фізіологічних механізмів, на яких вони засновані. Але знання норм отриманих результатів досліджень обов'язкове для студентів. Більше того, ми не обмежуємося вивченням нормальних показників здорової людини, а й обговорюємо, про які патології можуть свідчити їхні зміни. Це посилює зацікавленість здобувачів освіти нашим предметом, тому що наближає їх до клінічних дисциплін. Не випадково один із кращих підручників із фізіології має назву «Медична фізіологія» і містить матеріал не тільки в рамках фізіології, а й патофізіології, патології, клініки. До речі, викладачі кафедри фізіології ПДМУ і кафедр фізіології інших провідних медичних ЗВО у 2022 році вперше здійснили переклад цього підручника українською мовою, а видавництво «Медицина» видало його [5].

Видавнича діяльність кафедри, її викладачів також є важливим аспектом покращення якості навчання. Навчальні та навчально-методичні посібники не можуть у повному обсязі замінити підручник, але спрощують подачу матеріалу студенту, зменшують час самостійної підготовки до занять, що важливо за умов збільшення інформаційного навантаження в сучасній медичній освіті. Це важливо для студентів перших курсів, особливо з нормативним терміном навчання. Викладачі кафедри фізіології ПДМУ постійно працюють у цьому напрямі. Видання останніх років – посібники «Фізіологія системи крові» українською [8] і англійською [4] мовами; «Фізіологія системи дихання» [9]; «Фізіологія серцево-судинної системи» [6]; «Фізіологія. Збірник тестових завдань для підготовки до Єдиного державного кваліфікаційного іспиту» [3].

Останніми роками поняття «якість освіти» нерозривно пов'язане з намаганнями встановити показники її оцінювання. Ліцензування, акредитація, рейтингове оцінювання в системі вищої освіти набуло ледь не вирішального значення. Останнім часом викладачі все більше часу відводять на те, щоб отримати показники, які входять до ліцензійних умов і рейтингів ЗВО й особистих. Чи покращує це якість освіти? Питання дискусійне. Наприклад, серед досягнень викладача в пункті 38 «Ліцензійних умов», на наш погляд, зовсім немає пунктів, що відображають безпосередньо викладацьку роботу, роботу зі студентом, що є найбільш важливим аспектом і займає більшу частину часу. Усі викладачі кафедри фізіології ПДМУ мають необхідну кількість досягнень і пунктів для ліцензування.

Однією з форм оцінювання якості освіти стала рейтингова оцінка навчально-методичної діяльності викладачів і кафедр. Навчально-методичним відділом забезпечення якості освіти ПДМУ й адміністрацією розроблено відповідне положення і протягом останніх років проводиться така робота. За результатами рейтингової оцінки у 2022/2023 навчальному році кафедра фізіології посіла 6 місце серед 51 кафедри ПДМУ за середньою кількістю балів на одного викладача.

Список використаної літератури

1. Активний спільний підхід до навичок вивчення варіабельності серцевого ритму студентів-медиків / Т. М. Запорожець, А. А. Сухомлин, Т. А. Сухомлин, І. В. Міщенко // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава : РВВ ЗВО ПДМУ, 2023. – С. 72–74.
2. Закон України «Про вищу освіту». Відомості Верховної Ради України, 2002. № 20. Ст. 134.
3. Запорожець Т.М. Фізіологія. Збірник тестових завдань для підготовки до Єдиного державного кваліфікаційного іспиту / Т.М. Запорожець, М.В. Рудь, Т.А. Сухомлин. – Полтава: Освітаінфоком, 2020. – 468 с.
4. Запорожець Т.М. Blood system physiology: навчально-методичний посібник для студентів / Запорожець Т.М., Сухомлин Т.А., Сухомлин А.А. – Полтава, 2022. – 150 с.
5. Медична фізіологія за Гайтоном і Голлом: підручник: пер. з англ. 14-го вид.: у 2 т. Т. 1 / Джон Е. Голл, Майкл Е. Голл; наук. ред. укр. вид. Степан Вадзюк; наук.ред.пер.: Катерина Тарасова, Ігор Міщенко. – К. : ВСВ «Медицина», 2022. – XIV, 634 с.
6. Соколенко В.М. Фізіологія серцево-судинної системи: навчально-методичний посібник для студентів медичних вузів України, 2-е вид. / Соколенко В.М., Весніна Л.Е., Міщенко І.В. – Полтава: Астроя, 2020. – 202 с.
7. Теоретико-методичні засади забезпечення якості освіти : монографія / Т67 [Д. В. Карамішев, Н. М. Гришина, О. В. Гришко, Т. В. Ревенко та ін.] ; за заг. ред. д.держ.упр., проф. Д. В. Карамішева. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2020. – 180 с.
8. Фізіологія системи крові. Модуль 2. Фізіологія вісцеральних систем : навч.-метод. посіб. для студентів мед. вузів України / І. В. Міщенко, Г. П. Павленко, О. В. Коковська ; МОЗ України, УМСА, Каф. фізіології. – Полтава : Астроя, 2019. – 210 с.
9. Фізіологія системи дихання. Модуль 2. Фізіологія вісцеральних систем : навч.-метод. посіб. для студентів медичних вузів України / В. М. Соколенко, Л. Е. Весніна, М. Ю. Жукова, І. В. Міщенко, Л. В. Ткаченко. – Полтава, 2019. – 160 с.
10. Фіцула М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с.

ІНТЕРАКТИВНІ ЕЛЕМЕНТИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИВЧЕННІ ОСНОВ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Моїсєєва Н.В., Гордієнко Л.П., Карамішев Д.В., Кока В.М., Литвиненко М.І.

Полтавський державний медичний університет

Однією з основних стратегічних цілей розвитку інформаційного медичного суспільства є забезпечення комп'ютерної та інформаційної грамотності здобувачів вищої освіти й лікарів, насамперед шляхом створення системи освіти, орієнтованої на використання новітніх інформаційно-комп'ютерних технологій у формуванні всебічно розвинутої особистості.

Ключові слова: тактична медицина, вища медична освіта, мультимедійні засоби навчання, інноваційні технології.

One of the main strategic goals of the development of the information medical society is to ensure the computer and information literacy of students and doctors, primarily by creating an education system focused on the use of the latest information and computer technologies in the formation of a comprehensively developed personality.

Keywords: tactical medicine, higher medical education, multimedia teaching aids, innovative technologies.

У сучасному світі підвищення конкурентоспроможності будь-якої країни передбачає інтенсивне використання висококваліфікованої робочої сили, адаптованої до умов соціально орієнтованої економіки.

В умовах сучасного інформаційного суспільства одним з основних видів діяльності є виробництво і використання інформації. Невід'ємною частиною цього процесу стала комп'ютеризація [1;4]. Упровадження інноваційних технологій в умовах тотальної інформатизації освіти вважається в наш час прогресивним кроком, підвищує мотивацію навчання і сприяє інтенсифікації навчальної діяльності [1-3].

Інноваційні перетворення в системі вищої медичної освіти, розробка й інтеграція потужних і перспективних цифрових технологій важливі для підтримки ринку освітніх послуг та інновацій у сфері вищої медичної освіти. Для реалізації цього завдання потрібна тісна співпраця інформаційної індустрії та освіти [2; 3; 5].

Однією з основних стратегічних цілей розвитку інформаційного медичного суспільства стало забезпечення комп'ютерної та інформаційної грамотності здобувачів вищої освіти як майбутніх лікарів, насамперед шляхом створення сучасної системи освіти, орієнтованої на використання новітніх інформаційно-комп'ютерних технологій у формуванні всебічно розвинутої особистості.

Взаємодія елементів «цифрової системи» навчання разом із традиційною передбачає розробку й інтеграцію інструментів і систем, надаючи можливість наблизити умови навчальної аудиторії до умов майбутньої професійної діяльності. Це складне завдання потребує інноваційних рішень, використання сучасних мобільних технологій для вирішення поставлених завдань [2].

Інтерактивне навчання в медицині – це сучасна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету – створення комфортних умов навчання, за яких кожен здобувач відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність. Інноваційні технології в медичній освіті вимагають від викладача істотних змін у професійній діяльності, розвитку його особистості як конкурентоспроможного фахівця, який досконало володіє не тільки окремими формами і методами навчання, а й застосовує у своїй роботі цілісні педагогічні технології, зокрема технології навчання [6].

Технологія навчання – це конструювання освітнього й виховного процесу з гарантованим досягненням мети. Інтеграція дисципліни, як засіб навчання, – це пошук спільної платформи для взаємодії знань із різних дисциплін. Вона заповнює прогалини в знаннях здобувачів вищої освіти, засвоєні в процесі диференційованого навчання, спрямована на розвиток системного клінічного мислення. Основна мета навчання із залученням інтерактивних технологій полягає в тому, щоб освітній процес відбувався шляхом постійної, активної взаємодії всіх учасників освітнього процесу.

Отже, використання інтерактивних методів дозволяє втілювати ідею співпраці тих, хто навчає і тих, хто навчається, реалізує конструктивну взаємодію, забезпечує доброзичливу атмосферу.

Сучасними вимогами інформаційного суспільства є інтегральні вміння, тобто інформаційно-практичні вміння, уміння використовувати інформаційно-комп'ютерні технології (ІКТ) у професійній діяльності викладача, які містять два компоненти: суто інформаційний, пов'язаний з аналізом і відбором інформації, та прикладний, пов'язаний із практичним використанням інформації. Оскільки ці вміння є інтегральними, вони входять до складу кожного компонента освітньої діяльності та пов'язані з використанням різних засобів ІКТ (текстових і графічних редакторів, табличних процесорів, педагогічних програмних ресурсів, ресурсів мережі «Інтернет» тощо) [3; 4].

Основне завдання сучасних освітніх технологій – посилення фундаментальної підготовки, що надає здобувачу вищої освіти вміння виділити в конкретному предметі базисну частину його змісту, яку він після осмислення зможе використовувати на новому рівні, при вивченні інших дисциплін і в процесі самоосвіти [1; 3].

В умовах сучасного розвитку інформаційного медичного суспільства мультимедійні технології стали незамінними. Мультимедію вважають ефективною освітньою технологією завдяки інтерактивності, гнучкості й інтеграції різних типів навчальної інформації. Основна риса мультимедіа – навігаційна структура, що забезпечує інтерактивність, можливість безпосередньої взаємодії з програмним ресурсом, тобто «живий» зв'язок між користувачем і програмою, зокрема, за бажанням, можна задати індивідуальний темп роботи в межах програми, установити швидкість подачі матеріалу, кількість повторень тощо [1; 3].

Для створення мультимедіа-презентації викладач може скористатися і добре відомим програмним засобом – Microsoft PowerPoint, і спеціалізованими редакторами: Macromedia Flash, Picasa, Photodex ProShow та ін. Зокрема, програма Picasa (Google, Inc.) дозволяє легко виокреmlувати статичні й динамічні зображення; зручно, швидко проектувати слайд-шоу або навчальні фільми; додавати до проекту текстові й звукові коментарі; створювати колажі зі статичних зображень; легко завантажувати зображення у вебальбоми.

Безумовно, за стрімкого розвитку інформаційних технологій і з метою розвитку особистості здобувача вищої освіти важливо використовувати сучасні технології в представленні навчального матеріалу, сприяючи розвитку мислення й пізнавальної активності майбутніх лікарів [3]. Тому наочність вимагає безперервної присутності викладача: або безпосередньо керуючи процесом сприйняття й переробки інформації, або віртуально – через організацію й структуру навчального матеріалу з урахуванням психологічних особливостей сприйняття комп'ютерної інформації. Одним із найбільш доступних засобів для широкої аудиторії користувачів при створенні власних комп'ютерних навчальних продуктів стала програма Power Point – майстер створення презентацій. Викладач може перетворити презентацію в захопливий спосіб залучення здобувачів вищої освіти в освітню діяльність.

Для вдосконалення організації освітнього процесу з дисципліни «Основи тактичної медицини» та його оптимізації нами інтегровано інноваційні технології, зокрема підготовлено мультимедійні матеріали-презентації у форматі PowerPoint до тем і лекційних, і практичних занять. Використання інтерактивних елементів – це не лише об'єкт вивчення, а й засіб навчання, що підвищує ефективність освітнього процесу. Мультимедійна презентація стала одним з найбільш поширених засобів унаочнення навчального матеріалу. Інформативність мультимедійних презентацій набагато вища від традиційних за рахунок наявності не лише тексту і графіки, а й медичної ілюстрації з анімацією, відео і звуком. Мультимедійні презентації дають можливість здійснювати віртуальну взаємодію здобувача вищої освіти з об'єктами або процесами пізнання, які знаходять своє відображення на екрані. Використання мультимедійних презентацій дозволяє створювати інформаційний і візуальний образ об'єкта, який вивчається, імітувати реальність за допомогою участі в процесах, що відбуваються на екрані [4; 5].

Крім того, мультимедійні презентації дозволяють усвідомлено й гармонійно інтегрувати багато видів медичної інформації: зображення – фотографії, малюнки, високоякісну графіку; звукозаписи голосу, звукові ефекти; відео, відеоефекти, рухоме відеозображення; анімації й анімаційні імітування. Мультимедійна форма дозволяє подати матеріал як систему яскравих опорних базисних образів, наповнених вичерпною структурованою інформацією в алгоритмічному порядку. Мета такого подання навчальної інформації – насамперед у розвитку системи образного мислення здобувачів вищої освіти. Відомо, що запам'ятовування інформації відбувається при поданні на слух, у цьому разі запам'ятовується близько 20 % її обсягу; за допомогою зору – 30% матеріалу, за умов комбінованого поєднання слухового й зорового каналів – 60% інформації [1; 3]. Отже, використання мультимедіа сприяє набагато кращому засвоєнню інформації кожним здобувачем вищої медичної освіти [6]. Презентація дає можливість викладачу проявити творчість, індивідуальність, уникнути формального підходу до проведення занять, забезпечує можливість інформаційної підтримки, ілюстрування, використання різноманітних вправ, розширення освітнього простору заняття. За використання презентації в здобувачів вищої освіти концентрується увага, включаються всі види пам'яті – зорової, слухової, моторної, асоціативної; швидше і глибше сприймається матеріал, підвищується інтерес до вивчення дисципліни; посилюється мотивація до навчання.

Основні переваги презентаційного подання матеріалу з дисципліни «Основи тактичної медицини» такі: інформаційна місткість – можливість в одній презентації розмістити великий обсяг графічної, текстової, звукової інформації; компактність – для презентації можна використовувати різні типи сучасних носіїв, що вирізняються малим розміром і зручністю; емоційна привабливість – презентації дають можливість подавати інформацію не лише в зручній для сприйняття послідовності, а й ефектно поєднувати звукові й візуальні образи, добирати домінуючі кольори, що створює в здобувачів вищої освіти позитивне ставлення до інформації; презентація унаочнює, конкретизує й обґрунтовує певні теоретичні положення; мобільність – для презентації достатньо носія й комп'ютера, тобто її можна демонструвати в різних умовах; інтерактивність – можливість безпосередньо впливати на хід презентації; багатофункціональність – створену одного разу презентацію згодом можна застосовувати в інших умовах і з іншою метою.

Висновки. У цілому використання ІКТ визнано вкрай корисною і плідною навчальною технологією завдяки притаманній їй якості, інтерактивності, гнучкості й інтеграції різноманітних типів мультимедійної навчальної інформації, а також можливості враховувати індивідуальні особливості здобувачів вищої освіти, сприяючи підвищенню їхньої мотивації. Мультимедійна форма дозволяє подати матеріал як систему яскравих опорних образів, наповнених вичерпною структурованою інформацією в алгоритмічному порядку. Мета такого подання навчальної інформації – насамперед у розвитку системи образного мислення здобувачів вищої освіти. Мультимедійні технології навчання – це перспективний і високоефективний інструмент, який дозволяє надати більший обсяг інформації, ніж традиційні джерела інформації, і в тій послідовності, яка відповідає логіці пізнання й рівню сприйняття здобувачами вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Горшунова Н.К. Інноваційні технології в підготовці фахівців в системі безперервної професійної освіти / Горшунова Н.К. // *Фундаментальні дослідження*. – 2009. – №17. – С. 87-88.
2. Карамішев Д.В., Гордієнко Л.П., Кундій Ж.П., Полив'яна О.А., Кока В.М. Універсалізація підходів до оцінювання якості провадження освітньої діяльності на основі галузевого індексу оцінювання діяльності закладів вищої освіти. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. Полтава, 2023. С. 90-93.
3. Шевченко І. А. Використання мультимедійних презентацій як сучасного засобу навчання в системі післядипломної освіти / І.А. Шевченко // *Комп'ютер у школі та сім'ї*. 2012. №1. С. 23-26.
4. Mayer R. E., & Johnson C. I. (2008). Revising the redundancy principle in multimedia learning. *Journal of Educational Psychology*, 100, 380-386. doi:10. 1037/0022-0663.100.2.380.
5. Moreno R., & Mayer R. E. (2004). Personalized messages that promote science learning in virtual environments. *Journal of Educational Psychology*, 96, 165-173.
6. Paivio A. *A Dual Coding Approach*. – New York: Oxford University Press, 2010. – 336 p.

**АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ
У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ:
СТАВЛЕННЯ ДО СПИСУВАННЯ УКРАЇНСЬКИХ
І ФРАНЦУЗЬКИХ СТУДЕНТІВ У РОЗРІЗІ ІНТЕГРАЦІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ОСВІТИ
В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**

Мохначов О.В., Циганенко І.В., Овчаренко Л.К., Рустамян С.Т.

Полтавський державний медичний університет

Пильна увага до академічної доброчесності й підвищення якості вищої освіти як пріоритетів освітньої політики України стикається з особливостями вітчизняного менталітету і його несхожістю, з усіма позитивними й негативними сторонами, що потребує детальнішого аналізу.

Ключові слова: академічна доброчесність, вища освіта в Україні, списування, європейський освітній простір, медична освіта, менталітет.

Increased attention to academic integrity and improvement of the quality of higher education as a priority of Ukraine's educational policy is faced with the peculiarities of the national mentality and its differences with all their positive and negative aspects, which requires a detailed analysis.

Keywords: academic integrity, higher education in Ukraine, cheating, European educational space, medical education, mentality.

У звіті Європейської комісії 2022 року було вказано, що в розділі підготовки до вступу в Європейський Союз у сфері освіти й культури Україна отримала два бали з можливих п'яти. Незважаючи на високий показник охоплення населення вищою освітою і значні державні витрати (5,7% ВВП у 2021 році), якість навчальних програм і загальний рівень освіти могли би повніше відповідати високим стандартам і потребам ринку праці [1].

У кожній проблемі завжди є кілька рівнів. Проблеми законодавчої бази, мотивація педагогів і здобувачів освіти, економічні фактори безумовно важливі, але неможливо обходити стороною культурні й ментальні особливості. Розв'язання проблем підвищення якості вищої освіти неможливе без урахування особливостей шкільної освіти і традицій освітнього процесу в країні – і на рівні закладів освіти, і на рівні домашнього виховання.

Важливою складовою сучасних дискусій навколо реформування освіти та її інтеграції у світовий і європейський простір стало питання академічної доброчесності. Відомо, що основними видами її порушень вважають академічний плагіат, самоплагіат, фабрикацію, фальсифікацію, обман, хабарництво, необ'єктивне оцінювання і списування [4]. Саме на останньому пункті ми зупинимося детальніше.

Списування, або читинг, – це різновид шахрайства, що стрімко зростає останніми роками з розвитком новітніх технологій. Так, Кевін Курран указує, що згідно з дослідженням, проведеним у США:

- 80% учнів середньої школи зізналися, що списували на іспиті;
- 51% учнів середньої школи не вважали списування неправильним;
- 95% учнів середньої школи, які визнали списування, указали, що їх не спіймали;
- 75% студентів визнали списування на іспиті;
- 90% студентів коледжу не вірили, що шахраїв спіймають;
- 85% студентів коледжу вказали, що списування необхідне для досягнення успіху[2].

Поява у відкритому доступі програм штучного інтелекту, зокрема ChatGPT, лише ускладнює проблему [3], але враховуючи тему інтеграції вітчизняної медичної освіти в європейський освітній простір, ми вирішили зупинитися на порівнянні ставлення здобувачів медичної освіти до читингу. Із цією метою було анкетовано 20 здобувачів освіти Полтавського державного медичного університету і 20 здобувачів освіти Паризького університету імені П'єра і Марі Кюрі. Усім було запропоновано п'ять запитань:

1. Ваше ставлення до списування?
2. Вирішується питання вашої стипендії. Є шанс списати. Ризикнете?
3. Вирішується питання вашого відрахування з університету, якщо Ви не складете іспит. Чи готові в цьому випадку використати читинг?
4. Ваше ставлення до списування ваших колег?
5. Ви бачите, що ваш колега списує. Від результатів іспиту залежить здобуття стипендії невеликої кількості людей. Ваше ставлення?

Результати опитування здобувачів освіти Полтавського державного медичного університету наведено в табл. 1.

Результати та їх обговорення. На запитання щодо ставлення до списування серед українських студентів 45% відповіли «нейтрально» проти 65% французьких студентів. Негативно або дуже негативно обрали 5% українських студентів проти 35% французьких. Скоріше позитивне й позитивне обрали 50% вітчизняних здобувачів освіти і жоден серед французів.

«Ні» або «скоріше Ні» на запитання щодо списування заради стипендії відповіли 5% українських студентів проти 20% французьких, «скоріше так» і «так» обрали 95% і 80% відповідно. При загрозі відрахування з університету всі 100% українських студентів обрали ствердні відповіді проти 85% французів. Разом із тим, коли мова стосується колег, лише 35% українських здобувачів освіти поставилися до цього позитивно, ще 60% – нейтрально і лише 5% – негативно. Серед французьких виявлено іншу ситуацію. Позитивно оцінюючих читинг із боку колег не виявилось; 55% указали нейтральну відповідь, 45% – негативну.

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Таблиця 1

Ваше ставлення до списування?				
Дуже негативне	Негативне	Нейтральне	Скоріше позитивне	Позитивне
0	1 (5%)	9 (45%)	9 (45%)	1 (5%)
Вирішується питання вашої стипендії. Є шанс списати. Ризикнете?				
Ні	Скоріше Ні	Скоріше Так	Так	
0	1 (5%)	11 (55%)	8 (40%)	
Вирішується питання вашого відрахування з університету, якщо Ви не складете іспит. Чи готові в цьому випадку використати читинг?				
Ні	Скоріше Ні	Скоріше Так	Так	
0	0	6 (30%)	14 (70%)	
Ваше ставлення до списування ваших колег?				
Дуже негативне	Негативне	Нейтральне	Скоріше позитивне	Позитивне
0	1 (5%)	12 (60%)	7 (35%)	0
Ви бачите, що ваш колега списує. Від результатів іспиту залежить здобуття стипендії невеликої кількості людей. Ваше ставлення?				
Дуже негативне	Негативне	Нейтральне	Скоріше позитивне	Позитивне
1 (5%)	9 (45%)	8 (40%)	2 (10%)	0

Результати опитування здобувачів освіти Паризького університету імені П'єра і Марі Кюрі наведено в табл. 2.

Таблиця 2

Ваше ставлення до списування?				
Дуже негативне	Негативне	Нейтральне	Скоріше позитивне	Позитивне
1 (5%)	6 (30%)	13 (65%)	0	0
Вирішується питання вашої стипендії. Є шанс списати. Ризикнете?				
Ні	Скоріше Ні	Скоріше Так	Так	
2 (10%)	2 (10%)	15 (75%)	1 (5%)	
Вирішується питання вашого відрахування з університету, якщо Ви не складете іспит. Чи готові в цьому випадку використати читинг?				
Ні	Скоріше Ні	Скоріше Так	Так	
1 (5%)	2 (10%)	8 (40%)	9 (45%)	
Ваше ставлення до списування ваших колег?				
Дуже негативне	Негативне	Нейтральне	Скоріше позитивне	Позитивне
1 (5%)	8 (40%)	11 (55%)	0	0
Ви бачите, що ваш колега списує. Від результатів іспиту залежить здобуття стипендії невеликої кількості людей. Ваше ставлення?				
Дуже негативне	Негативне	Нейтральне	Скоріше позитивне	Позитивне
7 (35%)	9 (45%)	4 (20%)	0	0

На запитання списування колегою й отримання стипендії за рахунок інших 65% українських здобувачів освіти в Україні обрали нейтральну відповідь проти 20% французьких. Негативну обрали 50% проти 80%.

Висновки. Незважаючи на значну кількість причин, що спонукають здобувачів освіти до використання читингу, ми вважаємо доцільним урахування фактичних розбіжностей у ставленні до академічної доброчесності з боку українських і французьких здобувачів медичної освіти при розв'язанні глобальної проблеми підвищення якості освіти в Україні.

Список використаної літератури

1. Communication from the commission to the european parliament, the european council and the council. URL: <https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2022-06/Ukraine%20Opinion%20and%20Annex.pdf> (дата звернення 12.11.2023).
2. Curran, K., Middleton, G. and Doherty, C., 2011. Cheating in exams with technology. International Journal of Cyber Ethics in Education (IJCEE), 1(2), pp.54-62.
3. Debby R. E. Cotton, Peter A. Cotton & J. Reuben Shipway (2023) Chatting and cheating: Ensuring academic integrity in the era of ChatGPT, Innovations in Education and Teaching International, DOI: [10.1080/14703297.2023.2190148](https://doi.org/10.1080/14703297.2023.2190148)
4. Розширений глосарій термінів та понять, ст. 42 «Академічна доброчесність» Закону України «Про освіту». URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2018/10/25/glyusariy.pdf> (дата звернення 12.11.2023).

ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТА- СТОМАТОЛОГА

Мошель Т.М., Бойченко О.М., Крутікова А.Д.

Полтавський державний медичний університет

Доведено важливість роботи студентського наукового гуртка кафедри в системі вищої медичної освіти як найбільш ефективної й традиційної форми розширення професійного світогляду і підготовки кожного студента до колективної або самостійної науково-дослідної, організаторської, управлінської й лікувально-практичної діяльності.

Ключові слова: студентський науковий гурток; професійний світогляд; науково-дослідна робота.

The article proves the importance of the work of the student scientific circle of the department in the system of higher medical education as the most effective and traditional form of expanding the professional worldview and preparing each student for collective or independent research, organizational, managerial and medical-practical activities.

Keywords: student scientific circle; professional worldview; research work.

Сучасна підготовка в медичному закладі вищої освіти вимагає від студента освоєння великого блоку теоретичних знань і практичних навичок. Підвищення якості освіти багато в чому залежить від мотивації студента й використання в освіті інноваційних форм навчання.

Завдання вищої медичної школи – навчити вчитися, працювати, співіснувати й жити. Великого значення в цьому процесі набуває формування в студентів позитивної мотивації до майбутньої професії, а отже, до навчально-пізнавальної діяльності, пов'язаної з цією професією, упродовж усього життя [1].

Система освіти в медичному виші передбачає особистісний ріст студента, який заснований на можливості розширення навчально-професійного світогляду – факультативи, майстер-класи, участь у наукових конференціях, семінарах; створення перспектив подальшої освіти за обраною професією, зростання відповідальності та впливу – участь у студентських, молодіжних рухах, громадських організаціях, можливості експериментування, творчості, самовираження – участь у науково-дослідній діяльності студентських наукових гуртків (СНГ) [6].

Найбільш ефективною і традиційною формою розширення професійного світогляду й підготовки кожного студента до колективної або самостійної науково-дослідної, організаторської, управлінської й лікувально-практичної діяльності – активна участь у студентському науковому гуртку кафедри.

Активна участь студентів у СНГ є ефективним засобом поліпшення якості підготовки фахівців, розвитку їхньої соціально-психологічної компетентності для роботи в професійних колективах. СНГ розвиває в студентів аналітичне мислення і навички роботи з науковою літературою, забезпечує більш глибоке розуміння суті досліджуваної проблеми, максимально виявляє індивідуальність, творчі здібності, готовність до самореалізації особистості. Усе це створює умови для формування кваліфікованого лікаря [5].

У роботі студентського наукового гуртка на кафедрі терапевтичної стоматології щорічно беруть участь 10-15 студентів 4 і 5 курсів стоматологічного факультету. Протягом навчального року вони готують реферативні доповіді про новітні технології лікування карієсу і його ускладнень, захворювань тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота. Також висвітлюються питання профілактики й епідеміології стоматологічних захворювань, демонструються найцікавіші клінічні випадки. Члени СНГ виконують оригінальні експериментальні й клінічні дослідження. Студенти старших курсів, які працюють у гуртку, беруть активну участь у всіх напрямках, що виконуються з наукової тематики кафедри. Також вони проводять дослідження на кафедрі мікробіології, імунології й вірусології, на кафедрі патологічної анатомії та інших [7].

Тематичні засідання студентського гуртка проводяться в позанавчальний час. Студент може реалізувати себе в рамках додаткової теоретичної підготовки, засвоїти або закріпити організаторські й управлінські якості. Крім того, він може вдосконалити практичні навички і вміння в рамках профілю навчання на кафедрі (навички спілкування з пацієнтом, обстеження, методів забору матеріалу для лабораторних досліджень, інтерпретації результатів додаткових методів, призначення схем лікування).

Ще одна форма діяльності СНГ – залучення студентів до участі в студентських олімпіадах і конференціях. Тут опановуються навички публічних виступів, роботи в команді, підвищується ступінь відповідальності за рівень своєї підготовки, що вимагає вдосконалення теоретичних знань і практичних навичок. Написання тез конференції дозволяє опанувати навички підготовки наукових публікацій.

Поява інтернету сприяла встановленню рівних умов для доступу до інформації. Інтернет як базова інформаційно-комунікативна інновація надає безліч можливостей кожному студенту. Члени гуртка широко використовують такі можливості мережі: доступ до електронних варіантів наукових збірників, публікацій, монографій, іноземних наукових джерел; доступ до каталогів періодичних наукових видань; користування бібліотеками в режимі online; перегляд наукових відеороликів; участь у наукових конференціях; зустрічі «студент-викладач» online; створення сторінок у соціальних мережах для швидкого обміну інформацією [3].

В основі формування позитивної мотивації до отримання фахових знань студентів лежать дві основні мотиваційні складові – мотивація студента до оволодіння знаннями і мотивація викладача до педагогічної діяльності. Власне, у гармонійному поєднанні всіх мотивів і умов кожної з зазначених мотивацій можливий позитивний результат [2].

Мотивація навчальної діяльності не є однорідною, вона залежить від багатьох факторів, що охоплюють індивідуальні особливості студентів, особливості групи, розвитку студентського колективу та ін. З іншого боку, як пси-

хічне явище, мотивація поведінки людини завжди є відображенням поглядів, установок, ціннісних орієнтацій тієї соціальної групи, спільноти, представником якої є особистість. На формування навчальної мотивації студента медичного вишу впливають такі чинники: культурні, освітні, психологічні, психогігієнічні та ін., що характеризують виховне, освітнє, професійне середовище особистості [6].

Важливу участь у роботі студентської наукової групи бере науковий керівник, який мотивує студентів до участі в різних дослідженнях, олімпіадах, конференціях, організованих у виші. Завдання наукового керівника – організація творчої атмосфери всередині студентського колективу, допомога у виборі теми наукової роботи, дотримання етапності проведення наукових досліджень, статистичної обробки отриманих результатів, презентації роботи на студентських наукових конференціях.

Діяльність гуртка – це результат плідної роботи викладачів і студентів-гуртківців, що відбувається внаслідок налагодження педагогічного і психологічного контакту, урахування індивідуальних особливостей з метою розкриття талантів і здібностей студентів.

Формування нової моделі взаємодії викладача і студента в рамках роботи студентського наукового гуртка дозволяє активізувати навчання за рахунок переходу від пасивних методів до більш активних, а також до більшої самостійності. За такої форми навчання учасники освітнього процесу стають більш рівноправними, а взаємини стають довірчими й наближаються до наставництва. Оволодіння практичними навичками вимагає тісної взаємодії викладача і студента, це можна порівняти з передачею ремесла майстром своєму учню.

Проведення науково-дослідної роботи дає студентам можливість:

- розширити світогляд, засвоїти знання за межами програми курсу;
- набути клінічний досвід у роботі з пацієнтами;
- прищепити навичку самоосвіти;
- навчитися шукати й аналізувати інформацію з наукової проблеми;
- засвоїти методику науково-дослідної роботи;
- реалізувати свій інтелектуальний і творчий потенціали;
- розвинути організованість і відповідальність у роботі.

Усі ці складові сприяють формуванню особистих і професійних якостей, необхідних для лікарської діяльності, а також виявляють талановитих студентів, здатних надалі продовжувати науково-дослідну роботу. Часто участь у СНГ стає стартом у майбутню науку і визначає вибір наступної професійної діяльності.

Важливою складовою в організації наукового гуртка є виокремлення основних принципів його роботи: науковості, добровільності з передбаченням певних форм її заохочення, самостійності, зацікавленості, доцільності, плановості, урахування інтересів і можливостей студентів, відкритості та прозорості, рівноправності тощо [4].

Студентські наукові гуртки дозволяють здобувачам вищої медичної освіти не тільки підвищити якість професійних знань, а й вибрати подальшу спеціалізацію; сприяють засвоєнню навичок науково-дослідної роботи; підвищують активність і почуття відповідальності; дають досвід організаційної та публікаційної діяльності. Учасники наукових студентських гуртків надалі можуть зупинити свій вибір на професії вченого або викладача, що сприяє підтримці кадрового складу закладу вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Беш, Л. В. Сучасні можливості підвищення мотивації студентів до навчання / Л. В. Беш, Б.Я. Дмитришин, О. М. Беш, О. І. Яскевич, О. І. Мацюра // Львівський клінічний вісник. – №1 (17). – 2017. – С. 60-64.
2. Дмитришин Б.Я. Психологічні особливості формування позитивної навчальної мотивації студентів / Б.Я. Дмитришин // Проблеми сучасної психології. – 2015. – Вип. 27. – С. 137-150.
3. Клименко В. М. Формування професійної мотивації студентів під час вивчення курсу факультетської хірургії / В.М. Клименко, О.В. Захарчук, В.В. Вакулєнко, А.С. Досаєва // Запорожский медицинский журнал. – 2014. – №1 (82). – С. 107–108.
4. Коркішко О. Науковий гурток у системі науково-дослідної роботи магістрів педагогіки вищої школи / О. Коркішко, І. Барисевич // Гуманізація навчально-виховного процесу. – 2019. – №. 6 (98). – С. 29-39.
5. Лісецька І.А. Роль студентського наукового гуртка у підготовці майбутніх висококваліфікованих спеціалістів / І.А. Лісецька // Сучасна педіатрія. – № 2(106). – 2020. – С. 104-107.
6. Мошель Т. М. Роль мотиваційної складової в процесі становлення особистості студентів-стоматологів / Т. М. Мошель, І. Ю. Попович, Т. Д. Бублій // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 22 березня 2018 р., Полтава. – Полтава, 2018. – С. 169–170.
7. Мошель Т.М. Роль студентського наукового товариства у формуванні лікаря-стоматолога / Т.М. Мошель, Т.Д. Бублій // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнарод. участю, Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 148 -149.

**НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ
ЕНДОКРИНОЛОГІЇ З ДИТЯЧИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ В РАМКАХ
СПІВПРАЦІ**

Муравльова О.В., Литовченко І.Ю., Бабаніна М.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Інтенсивне залучення здобувачів вищої освіти до науково-дослідної роботи позитивно впливає на формування в них навичок самостійної роботи з пацієнтами, набуття професійної компетентності в цілому.

Ключові слова: здобувачі вищої освіти; науково-дослідна робота; співпраця кафедр; психологічні дослідження.

The intensive involvement of students of higher education in scientific and research work has a positive effect on the formation of their skills of independent work with patients, the acquisition of professional competence in general.

Keywords: students of higher education; research work; cooperation of departments; psychological research.

Науково-дослідна робота (НДР) – це комплекс заходів наукового, методичного, організаційного характеру, що забезпечує навчання здобувачів вищої освіти навичкам наукових досліджень відповідно до обраної спеціальності [2]. НДР забезпечує формування в здобувачів вищої освіти наукового світогляду, особистісного зростання, надає досвід і навички дослідницької роботи [3].

Використовуючи інтегрований підхід до навчання в якійсній освіті, ми охоплюємо сучасні технології. Використовуючи знання для опанування клінічних випадків, здобувачі вищої освіти можуть краще засвоїти теоретичний матеріал і формувати основи клінічного мислення при вивченні кількох дисциплін. Це дає змогу засвоювати анатомічну термінологію, створює базу для подальшого вивчення різних дисциплін і дає можливість теоретичної підготовки в професійній діяльності. Поєднання теоретичного матеріалу з елементами дослідницької роботи дає можливість викладачеві оцінити методику викладання, знайти недоліки і допомогти в покращенні й удосконаленні навчального процесу [1].

Запровадження міжнародних стандартів медичної освіти спонукає до розробки й упровадження сучасних науково-педагогічних підходів у підготовці фахівців медичного і стоматологічного профілів шляхом ефективного використання матеріально-технічного й наукового потенціалів галузі [5].

НДР, як особливий вид діяльності в ЗВО, забезпечує формування в здобувачів вищої освіти наукового світогляду, власних поглядів, особистісного зростання, дає досвід і навички роботи з різними носіями інформації, бібліографічними виданнями тощо.

НДР здобувачів вищої освіти на кафедрах медичного і стоматологічного факультетів Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) стає поглибленням і продовженням навчального процесу, часто організовується також як міждисциплінарна взаємодія з теоретичними кафедрами університету.

Включає в себе навчання здобувачів вищої освіти елементів дослідницької роботи і власне її проведення в аудиторний і позааудиторний час. Під керівництвом досвідченого викладача визначаються тема дослідження, її актуальність, науковість, перспективність, можливість самостійного виконання майбутнім лікарем. При оформленні роботи звертається увага на елементи творчості, стиль, повноту розкриття теми, аргументованість висновків.

У рамках співпраці кафедр медичного і стоматологічного факультетів Полтавського державного медичного університету під керівництвом викладачів проводиться дослідницька робота на тему: «Психологічне дослідження пацієнтів, хворих на цукровий діабет». До роботи долучаються пацієнти, які перебувають на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР», із цукровим діабетом 1 і 2 типів [4].

Цукровий діабет – хронічна хвороба, яка призводить до хронічної гіперглікемії внаслідок дефіциту інсуліну. Він охоплює різні вікові категорії населення, унаслідок чого рання інвалідизація і смертність обумовлюють невтішні прогнози. Вагому роль відіграє психологічний стан пацієнтів, що стало поштовхом даного дослідження.

Клінічні обстеження охоплюють суб'єктивне (скарги, анамнез хвороби, анамнез життя) і об'єктивне (загальний огляд, status localis) дослідження. Усім пацієнтам пропонується анкета, яка містить запитання з Міннесотського багатопрофільного особистого опитувальника за Дж. Тейлором. Респонденти мають швидко, не замислюючись над відповіддю, відповісти на 50 запитань – «так» чи «ні». Кожна відповідь, що збігається з ключем опитувальника, оцінюється в один бал. Сумарна оцінка загальної тривожності складається з соматичного, соціального й нейрогенного напруження й оцінюється за кількома рівнями тривожності – від низького до дуже високого.

Інтенсивне залучення здобувачів вищої освіти до різних видів НДР – опрацювання літературних джерел і систематизація наукової літератури, складання бібліографії з визначеної теми, виконання елементів досліджень під час практичних занять, статистична обробка й аналіз отриманих даних, написання наукових доповідей і створення презентацій – позитивно впливає на формування в них навичок самостійної роботи з пацієнтами, інформаційної грамотності, набуття професійної компетентності в цілому. Це допомагає виявити мобільних, конкурентоспроможних здобувачів вищої освіти, які володіють навичками самоосвіти, самовдосконалення і самореалізації.

Ефективна самостійна робота в поєднанні з удосконаленням управління з боку викладача підвищує ефективність навчання. Застосування елементів НДР у навчально-методичному процесі клінічних кафедр університету підвищує ефективність навчання здобувачів вищої освіти, сприяє реалізації новітніх методів, а також дає можливість більш ефективно і раціонально використовувати аудиторні години.

Час, проведений здобувачами вищої освіти таким чином у клініці, залишає дуже позитивний наслідок, стимулює майбутніх лікарів до навчання. Вагомий ефект від самоосвіти й самоорганізації здобувачів вищої освіти в

сьогоднішніх умовах сприяє також підвищенню професійного рівня науково-педагогічних працівників.

Стимуляція до навчання може бути успішною за постійного вдосконалення системи освіти, досягнень педагогічної науки і практики, високого рівня професіоналізму викладачів, підвищення їхньої кваліфікації, модифікації сучасних підходів до організації педагогічного процесу.

Висновок. У рамках тісної співпраці кафедр медичного і стоматологічного факультетів Полтавського державного медичного університету майбутні лікарі мають змогу опанувати елементи НДР. Вивчати й уміти використовувати на практиці інноваційні методологічні підходи, які дають можливість учасникам освітнього процесу впроваджувати й удосконалювати нові методи роботи. Це дозволяє підвищувати професійний рівень, ефективність навчання й досягати якісної освіти.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Іщейкіна Ю.О., Кир'ян О.А. Сучасні інноваційні технології в підготовці сімейного лікаря // Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини: конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2023. – С. 32–35.
2. Шаєнко З.О. Організація освітнього процесу студентів медичного вузу в умовах воєнного стану / З. О. Шаєнко, О. В. Лігоненко, В. І. Ільченко [та ін.] // Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини: матеріали наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 11–12 жовтня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 110–111.
3. Муравльова О.В. Цукровий діабет та психоемоційне напруження в умовах воєнного стану // Актуальні проблеми сучасної медицини. Т. 23, вип. 1 (81), 2023. С. 61-64.
4. Муравльова О.В., Дворник І.Л., Литовченко І.Ю. Науково – дослідна робота студентів: перспективи взаємодії клінічних кафедр // Актуальні проблеми сучасної медицини. Т. 22, вип. 3 – 4 (79-80), 2022. С.190 - 194.
5. Ільченко В.І., Муравльова О.В., Дворник І. Л., Пікуль К.В., Дуднікова А.М., Горіздра Л.В., Прилуцький К. Ю., Ільченко М.М. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір // Матеріали навч. – наук. конф. з міжнар. участю «Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір», 30 березня 2023 року. Полтава, 2023. С.85 – 87.

ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ ЯК РІВНОПРАВНА СКЛАДОВА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Муравльова О.В., Шаєнко З.О., Шпетний О. А., Ільченко В.І., Пікуль К.В.

Полтавський державний медичний університет

Запропоновано огляд найпопулярніших програм дистанційного навчання здобувачів вищої освіти для визначення найбільш прогресивних, які не лише допомагають освітньому процесу, а й поліпшують його.

Ключові слова: дистанційне навчання, здобувачі вищої освіти, викладач, освітній процес, навчальні платформи.

A review of the most popular distance learning programs for higher education students to identify the most progressive ones that not only help the educational process, but also improve it.

Keywords: distance learning, students of higher education, teacher, educational process, educational platforms.

Медична освіта в нашій державі кардинально змінюється. Розробка нових стандартів освіти має відповідати сучасним вимогам часу [1]. 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 [2].

Дистанційне навчання допомагає не лише продовжити, але й освоїти нові доступні технології, які покращують навчальний процес [3]. Крім вирішення проблеми фізичної присутності викладача та здобувача вищої освіти в одній аудиторії, полегшується доступ до навчальних матеріалів та забезпечується можливість постійного зв'язку.

Пандемія Covid 19 і війна показали, що цифрові технології перетворилися на реальний засіб освіти. Нові методи цифрової освіти диктують необхідність постійного доступу [4].

Є різні системи в Україні для онлайн-навчання: Moodle, Google Classroom, Microsoft Teams, а також дві найпростіші платформи для відеоконференцій: Zoom і Skype. Відомі різні переваги і недоліки цих програм та їх поширеність в Україні і світі [5].

Moodle – це безкоштовна і відкрита система управління навчанням. При цьому вона є абсолютно ліцензійною та не потребує для своєї роботи платного програмного забезпечення. Вона придатна не тільки для навчання, а успішно використовується при підвищенні кваліфікації. Однаково добре зарекомендувала себе, як в комп'ютерних класах навчальних закладів, так і при самостійній роботі вдома. Основні її можливості: виконання завдань та можливість їх оцінювання, просте завантаження файлів, обмін повідомленнями та календар подій. Ця платформа спрощує комунікацію викладачів зі здобувачами вищої освіти, дає можливість реалізувати різні педагогічні сценарії дистанційної форми навчання. Викладач може об'єднувати учнів у групи, визначаючи для кожної свій навчальний контент та матеріал. Існує можливість встановлення послідовного доступу до того чи іншого навчального елементу після проходження попереднього завдання.

Серед переваг платформи окремо можна виділити: безкоштовність системи; можливість створення якісних авторських курсів для дистанційного навчання; потужний апарат для створення різноманітних форм тестів; різноманітність навчальних елементів; можливість реалізувати диференційоване навчання; можливість публікації навчального контенту різного формату – аудіо, відео, текст.

В той же час існують і певні недоліки: хоча система і безкоштовна, але для її встановлення потрібен сервер або хостинг, доменне ім'я; система споживає багато ресурсів, що може збільшити фінансові витрати; вимагає серйозного вивчення.

На даний момент платформою Moodle користується понад 130 мільйонів людей в усьому світі. І ця кількість

зростає швидшими темпами ніж у конкурентів. В Європі понад 60 % закладів освіти використовують саме цю платформу. В Україні, де використання платних платформ дуже обмежене, Moodle практично не має конкурентів.

Google Classroom – безкоштовна платформа для обміну файлами та організації роботи з групами. Цей сервіс придатний для завантаження робіт, їх редагування, оцінювання тестів та контрольних робіт. Щоб розпочати роботу на необхідно зареєструвати поштову скриньку на Google (Gmail). Інтерфейс програми досить зручний та простий, відповідно складнощів у знайомстві з функціями не виникне.

На платформі можливо: утворити свій клас або курс; організувати на нього запис; ділитися необхідним навчальним матеріалом; викласти завдання; оцінити його виконання та стежити за прогресом; організувати спілкування.

Основні переваги цієї платформи: безкоштовна ціна; зручність і повна забезпеченість всім необхідним; наявність всіх інструментів для створення, зберігання та обміну інформацією; існують можливості публікації теоретичного матеріалу. З іншого боку, незважаючи на зручність з першого погляду, існують також і недоліки: дуже обмежений арсенал навчальних елементів порівняно із іншими платформами дистанційного навчання; незручні посилання на Classroom.

До початку пандемії Covid-19 платформа не входила навіть в 100 найбільш популярних освітніх додатків. Проте, у зв'язку з тим, що тут є абсолютно всі інструменти, які необхідні в плануванні і створенні якісного віддаленого навчання популярність платформи GC значно зросла і тепер вона входить п'ятірку найпопулярніших освітніх додатків, а кількість завантажувачів перевищило 50 мільйонів.

Microsoft Teams – це сервіс для командної роботи, в тому числі він допомагає забезпечувати організацію і здійснення дистанційного навчання. Microsoft Teams є частиною пакета Office 365 і поширюється по підписці або, з деякими обмеженнями, як безкоштовний додаток. Багато навчальних закладів використовують саме ресурси Microsoft Teams для організації дистанційного навчання, корпоративних комунікацій та управління спільними завданнями. Це більш спрощений варіант систем управління навчанням, проте він дозволяє комунікувати та обмінюватися файлами.

Програма об'єднує все в спільному робочому середовищі, яке містить чат для обговорень, файлообмінник та корпоративні програми. Її унікальною особливістю є робота в онлайн-зошитах. Здобувач вищої освіти доповнює свої можливості в навчанні переглядом обговорення (питань) з допомогою навчальних ресурсів і, відповідно, сам може взяти активну участь в обговоренні та отримати відповіді на свої питання як від викладача, так і від інших членів групи.

MS Teams дозволяє вносити в навчальний процес програмні новинки для його оптимізації та формувати навички колективної роботи над навчальними проектами, модернізувати спільну роботу здобувачів вищої освіти та викладачів, значно розширити види співпраці, ефективно опрацьовувати великі обсяги інформації та раціонально використовувати час і можливості навчання. Інструментарій Microsoft Teams охоплює всі необхідні елементи онлайн-занять: віртуальні класні кімнати, форуми, відеоконференції, листування в чатах. Завдяки цьому ресурс можна повноцінно розгорнути дистанційне навчання.

Zoom – один з найбільш відомих та популярних додатків, який за період пандемії порівнявся у популярності зі Skype. Його можна легко встановити на смартфон чи комп'ютер, або скористатися web-версією. За допомогою Zoom можливо проводити відеоконференції. Він є безкоштовним для груп до 100 користувачів і тривалістю менше 40 хвилин. Далі за послуги потрібно оплачувати згідно встановлених тарифів. У Zoom багато переваг: відмінний зв'язок (платформа працює стабільно, незважаючи на велике навантаження, яке викликане великою кількістю користувачів); відео і аудіо зв'язок з кожним учасником; демонстрація екрана зі звуком; інтерактивна дошка; запис відеоконференцій; адміністрування під час конференції.

Але є і недоліки: платформа не передбачує шифрування інформації, хоч розробник наголошує на факті його наявності. Саме ця обставина дозволяє як мінімум розробнику спостерігати за приватними відеоконференціями. У мережу потрапило тисячі приватних записів конференцій через проблеми з неймінгом файлів, що дозволило отримати доступ до даних, які повинні бути захищені. Незважаючи на цей суттєвий недолік конфіденційності кількість активних користувачів Zoom за останній рік суттєво збільшилась.

Skype – це платформа для відеоконференцій, яка є незмінним лідером на ринку вже багато років. Skype працює і на ПК, і на гаджетах, реєстрація швидка та безпроблемна. Функціонально платформа забезпечує все потрібне для проведення лекцій та занять в дистанційному форматі. Безкоштовні можливості месенджера задовільняють не лише буденні розмови, але і розширену комунікацію. Skype має багато переваг: можливість організації онлайн-занять та відеозустрічей; у відеозустрічі можуть брати участь одночасно до 50 осіб; безперервна тривалість відеоконференції 240 хвилин, а кількість відеозустрічей не лімітується; є можливість демонстрації матеріалів на робочому столі; заняття можна записувати та зберігати для повторного перегляду; існує можливість приєднання без облікового запису та додаткового завантаження програм; наявний чат відеоконференції, де зберігається уся інформація про зустрічі, до чату можна приєднатися без присутності у відео-дзвінку.

В той же час сервіс має і серйозні недоліки, основні з яких: відсутність вбудованої віртуальної дошки, що знижує ефективність онлайн-навчання; велика кількість учасників відеоконференції призводить до збоїв у роботі програми (голос відстає від зображення, а саме зображення часто втрачає чіткість).

Висновок. Програми для дистанційного навчання здобувачів вищої освіти дають можливість своєчасно надавати програмний матеріал та контролювати виконання практичних і самостійних робіт, що дає змогу покращити навчальний процес. Всі вони мають певні особливості, які є корисними саме з точки зору організації дистанційного навчання. Використання інноваційних підходів дають можливість учасникам освітнього процесу впроваджувати та удосконалювати нові методи навчання.

Список використаної літератури

1. Вища освіта в Україні: зміни через війну: аналітичний звіт / Є. Ніколаєв, Г. Рій, І. Шемелинець. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2023. 94 с.- С. 33-36.
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.// 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.

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. Ільченко В.І., Муравльова О.В., Дворник І. Л., Пікуль К.В., Дуднікова А.М., Горіздра Л.В., Прилуцький К. Ю., Ільченко М.М. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір/ Матеріали навчально – наукової конференції з міжнародною участю «Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір» 30 березня 2023 року. 85 – 87 с.
5. 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.

ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГ ДЛЯ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ВИШУ Й ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

М'якінькова Л.О., Скаленко О.О., Кострікова Ю.А., Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І.

Полтавський державний медичний університет

Полтавський національний педагогічний університет ім. В.Г. Короленка

Стаття висвітлює значення інтернет-маркетингу в популяризації науки й освіти у вищій медичній школі; особливості створення і популяризації сайту закладу вищої медичної освіти; маркетинг освітнього контенту.

Ключові слова: інтернет-маркетинг, вища медична освіта, контент, пошукова оптимізація.

The article highlights the importance of Internet marketing in the promotion of science and education at a higher medical school, features of creating and popularizing a website of a higher medical school, marketing of educational content.

Keywords: Internet marketing, higher medical education, content, search optimization.

Реалії сьогодення диктують умови щільної конкуренції в медичній галузі і в галузі вищої медичної освіти. Нині стратегії інтернет-маркетингу стали невід'ємною складовою популяризації науки й освіти в будь-якій галузі, і медицина не є винятком. Сучасні реалії висувають вимоги до навчальних закладів щодо впровадження технологій інтернет-просування, які можуть ефективно залучати потенційних абітурієнтів, конветрувати їх у студентів, а здобувачів вищої освіти – до професійного саморозвитку і якісної фахової самопідготовки за допомогою контенту, якими забезпечений сайт вищого навчального закладу. Задля створення якісного наповнення контентом вебсайту, сторінок у соціальних мережах, каналів у месенджерах і YouTube необхідно створити стратегію контент-маркетингу, визначити цільову аудиторію, створити стратегію SEO-просування і скласти контент-план.

Контент-маркетинг

Це тип маркетингової стратегії, що фокусується на створенні та поширенні цінного, релевантного й послідовного контенту (наповненості сайту), використовується у формі створення системи публікацій послідовної інформації, яка подається у вигляді відео, блогів, інфографіки, електронних підручників, медичних калькуляторів, вебінарів, наукових статей та інших офіційних документів. Це дозволяє залучати й утримувати чітко визначені аудиторії та, зрештою, стимулювати дії потенційних користувачів: абітурієнтів, здобувачів, викладачів і лікарів. Створення професійного контенту надає потенційним користувачам сайту інформацію в такий спосіб, який традиційно вважається ненав'язливим і некомерційним. Цей тип маркетингу покликаний створити послідовний взаємозв'язок із потенційними користувачами, стати невід'ємною частиною їхньої освітньої діяльності.

Підвищення активності користувачів сайту із залученням контент-маркетингу стає органічним за рахунок підвищення оригінальності, актуальності, привабливості та корисності інформації, яку надає сайт, тим самим зростання довіри й лояльності до сайту і його рейтингу. Надання корисної інформації, яка знаходить відгук у цільовій аудиторії, може допомогти в налагодженні зв'язків із потенційними абітурієнтами, науковцями, здобувачами, збільшити відвідуваність сайту і залучити потенційних користувачів і в медичній сфері, і зі споріднених структур.

Маркетинг освітнього контенту вимагає усвідомлення найважливішої його характеристики – цінності освітніх знань. Створення контенту, який допомагає цільовій аудиторії краще зрозуміти й засвоїти навчальні послуги і продукти, зрештою приведе до більш високої конверсії й масштабнішого успіху. Інвестування в освітній контент, який може допомогти людям у прийнятті обґрунтованих рішень, принесе дивіденди в довгостроковій перспективі – від завоювання довіри аудиторії до залучення потенційних студентів і підвищення рейтингу освітнього процесу в закладі вищої освіти.

Одна з основних причин, через яку інвестиції в контент-маркетинг виправдані, полягає в тому, що він не вимагає великих економічних вливань. На відміну від традиційних методів маркетингу якісна інформація, надана сайтом, практично не вимагає інвестицій. Створюючи оригінальний і привабливий професійно спрямований контент, можна змінити сприйняття цільової аудиторії, покращити ставлення до закладу вищої освіти, підняти його рейтинг у мережі «Інтернет» і як наслідок – залучити потенційних студентів без необхідності дорогої реклами і промоакцій.

Створення й поширення освітнього контенту може стати способом зарекомендувати себе як авторитету у сфері освіти. Надаючи цінну інформацію й розуміння тем і проблем, які актуальні для цільової аудиторії, можна сприяти зміцненню довіри, розширенню сфери впливу і продовженню органічних контактів.

Цей тип контент-маркетингу допомагає продемонструвати можливості навчальної установи, її інтелектуальне

лідерство, зміцнити її бренд і репутацію, підкреслити її унікальні особливості й відрізнити її від інших установ.

У фінансовому еквіваленті контент-маркетинг коштує дешевше, ніж традиційний маркетинг.

Цільова аудиторія

У першу чергу необхідно дослідити цільову аудиторію (на кого спрямований контент) і мати чітку мету, якої має досягати контент, спрямований на ту чи іншу групу цільової аудиторії. У випадку ПДМУ – це:

- потенційні абітурієнти, їхні батьки і спонсори. Для них важлива якість освіти, яку надає виш, інвестиційна привабливість такої освіти, рейтинг ЗВО і його диплома в контексті вищої освіти в Україні і за кордоном;
- здобувачі освіти. Для цієї групи важливий оригінальний і актуальний контент, який надаватиме переваги здобувачам освіти під час навчання й відкриє перспективи престижного працевлаштування після отримання диплома;
- викладачі й науковці. Ця група потребує контенту, який розкриває особливості соціального розвитку сучасної молоді, задля створення методик які будуть ефективно "заходити" здобувачам освіти. А також прогресивних новин про розвиток світової медицини: напрями, стандарти, дослідження, відкриття для підвищення якості викладання й підготовки сучасних спеціалістів, здатних легко адаптуватися в умовах стрімкого розвитку технологій;
- пересічні громадяни, які цікавляться тенденціями розвитку сучасної медичної освіти, перспективами розвитку медицини в Україні й за кордоном. Ця аудиторія корисна і для популяризації інтернет-ресурсів ПДМУ, і для популяризації медичної освіти загалом, тому контент має бути цікавим і доступним для відвідувачів без спеціальної освіти.

Щоб створити міцний зв'язок із цільовою аудиторією сайту, контент має бути легко засвоюваним і привабливим, а також оптимізованим до відповідних ключових слів і відповідати останнім тенденціям. Це полегшить аудиторії пошук і поширення контенту сайту і на традиційних платформах, і в соціальних мережах.

Залучення більшої кількості потенційних відвідувачів – запорука просування сайту в інтернет-мережі та зростання його рейтингу. Пропонуючи оригінальний інформативний і цікавий контент, потенційні студенти отримують інструменти для прийняття обґрунтованих рішень. Це зміцнює довіру до навчальної установи й виділяє серед інших закладів вищої освіти, що сприяє збільшенню кількості потенційних абітурієнтів і підвищенню конверсії.

SEO

Search Engine Optimization, або пошукова оптимізація, передбачає розробку розміщеного в інтернеті контенту, щоб зробити його більш помітним і релевантним для пошуку потенційних студентів, батьків, викладачів та інших зацікавлених користувачів.

Алгоритми пошукових систем віддають пріоритет актуальному контенту, затребуваному вашою цільовою аудиторією. Тому важливо надавати всеосяжні, але короткі пояснення важливих тем. Для того щоб контент досяг максимальної кількості потенційних користувачів та іншої профільної аудиторії, рекомендовано використання ефективних методів пошукової оптимізації, зокрема дослідження ключових слів, побудова посилань і оптимізація вебсайту [5].

Більшість провідних маркетологів світу вважають SEO ефективнішим, ніж PPC (Pay Per Click), тобто оплата за клік. SEO маркетинг – це процес поліпшення якості й кількості трафіку на сайт або вебсторінку з пошукових систем [1]. SEO націлений на безкоштовний трафік (відомий як "природні" або "органічні" результати), а не на прямий чи платний трафік. Неоплачуваний трафік може походити з різних видів пошуку, включно з пошуком зображень, пошуком відео, академічним пошуком, пошуком новин і галузевими вертикальними пошуковими системами [4].

Як стратегія інтернет-маркетингу SEO враховує, як працюють пошукові системи, запрограмовані комп'ютером алгоритми, що визначають поведінку пошукових систем, які шукають люди, фактичні умови пошуку або ключові слова, введені в пошукові системи, і яким пошуковим системам надає перевагу їхня цільова аудиторія [6]. Результатом роботи SEO є те, що вебсайт отримує більше відвідувачів із пошукової системи, коли він займе вищі позиції на сторінці результатів пошукової системи (SERP). Ці відвідувачі потенційно можуть бути перетворені на постійних користувачів [2].

Білі та чорні методи просування

Методи SEO можна розділити на дві великі категорії: методи, які пошукові системи рекомендують як частину хорошого дизайну ("білий капелюх"), і методи, які пошукові системи не схвалюють ("чорний капелюх"). Пошукові системи намагаються мінімізувати вплив останніх, серед яких спамдексування. Галузеві коментатори класифікують ці методи і практиків, які їх застосовують, як "білі капелюхи" або "чорні капелюхи"[8]. "Білі капелюхи", як правило, дають довготривалі результати, тоді як "чорні капелюхи" передбачають, що їхні сайти можуть бути тимчасово або назавжди заблоковані, як тільки пошукові системи дізнаються, що вони роблять [8].

Біле SEO

Техніку вважають "білим капелюхом", якщо вона відповідає рекомендаціям пошукових систем і не передбачає обману. Оскільки рекомендації пошукових систем не написані у вигляді набору правил або заповідей, це важлива особливість, на яку слід звернути увагу. White hat SEO - це не просто дотримання рекомендацій, а забезпечення того, щоб контент, який індексує пошукова система і згодом ранжирує, був тим самим контентом, який побачить користувач. Поради "білих капелюхів" зазвичай зводяться до створення контенту для користувачів, а не для пошукових систем, а потім до того, щоб зробити цей контент легкодоступним для алгоритмів-"павуків" в інтернеті, а не намагатися обдурити алгоритм, щоб він не виконував свого призначення.

Біле SEO багато в чому схоже на веброзробку, яка сприяє доступності, хоча ці два поняття неідентичні.

Чорне SEO

Намагається покращити рейтинг способами, які не схвалюються пошуковими системами або включають обман. Один із прийомів "чорних методів" використовує прихований текст, або у вигляді тексту, забарвленого в колір фону, у невидимому div, або розміщеного за межами екрана. Інший метод дає різні сторінки залежно від того, чи запитується сторінка відвідувачем або пошуковою системою, – техніка, відома як маскування (cloaking). Ще одна категорія, яка іноді використовується, – це сірий капелюх SEO. Це щось середнє між "чорним" і "білим" підходами, коли використовуються методи дозволяють уникнути покарання сайту, але не сприяють створенню найкращого контенту для користувачів. Сірий SEO повністю зосереджений на підвищенні рейтингу в пошукових системах.

Пошукові системи можуть карати сайти, які вони виявляють за допомогою чорних і сірих методів, або знижуючи їхній рейтинг, або взагалі видаляючи їх зі своїх баз даних. Такі покарання можуть застосовуватися й автоматично алгоритмами пошукових систем, і шляхом ручної перевірки сайту. Оператори вебсайтів вважають розумною діловою практикою звільнитися від залежності від трафіку пошукових систем. Крім доступності з погляду вебсканерів (про яку йшлося вище), доступність вебсторінок для користувачів стає дедалі важливішою для SEO.

Контент-план

Контент план – це технічне завдання, згідно з яким створюються матеріали для наповнення контенту, який регламентує тематику статей, фото і відео; періодичність публікацій; стандарти, за якими створюються матеріали: кількість знаків, ключові слова, теги, пов'язані посилання, розмір і формат медіафайлів.

Якість контенту визначають три фактори: оригінальність, унікальність, цінність.

Оригінальний експертний контент, заснований на унікальному медичному й освітницькому досвіді, – це найкращий варіант. Іноді прийнятний якісний рерайтинг. Немає єдиної думки щодо кількості публікацій, але чітко зрозуміло, що не можна нехтувати якістю на користь кількості контенту. Споживачі мають із нетерпінням чекати оновлення, а контент-менеджери – намагатися виправдати їхні очікування.

Задля отримання максимальної відповіді рекомендовано використання сегментації – поділу потенційних клієнтів на цільові групи, що спрямоване на підвищення ефективності контент-маркетингу й залученості аудиторії. Коли освітній контент надає цінні й інформативні розв'язання проблем студентів, вони з вищою ймовірністю поділяться ним зі своїми друзями, колегами, родиною, що приведе до підвищення впізнаваності й видимості навчального закладу.

Демонструючи місію й цінності закладу, а також ділячись новинами, досягненнями студентів і викладачів, можна створити активну онлайн-спільноту студентів, випускників, працівників і викладачів, які, своєю чергою, стануть обличчям бренду. Якщо контент зробити періодичним, оригінальним, лаконічним, цікавим і простим для сприйняття, збільшиться його поширюваність в інтернет-мережі.

Матеріали, створені за контент-планом, дозволять зробити онлайн-ресурси ПДМУ інтуїтивно доступним, а інформаційні матеріали, розміщені на сайті, сучасними й актуальними. Запровадження контент-маркетингу сприяє вдосконаленню освітньої наповнюваності сайту університету й підвищенню його привабливості як джерела інформації для всіх груп цільової аудиторії, а отже – підвищенню престижності набуття освіти в цьому закладі.

Збільшення відвідуваності сайту залежить від адаптації контенту до конкретних ключових слів, ретельно підібраних відповідно до пропозицій установи, що може підвищити успіх його пошуку в пошукових системах, тим самим збільшити трафік і залученість. Оптимізуючи контент і підтримуючи його актуальність, провайдер сайту не тільки залучить нових відвідувачів, а й збереже їхню увагу та інтерес.

Створення високоякісного й оригінального контенту може значно підвищити рейтинг і впізнаваність закладу в SEO.

З метою підвищення видимості вебсторінки в результатах пошуку можна застосовувати такі заходи: перехресні посилання між сторінками одного і того ж сайту, щоб забезпечити більше посилань на важливі сторінки; оригінальний дизайн сторінок, який викликає в користувачів довіру до сайту й бажання залишитися на ньому після того, як вони його знайдуть; написання контенту, який включає часто використовувані ключові фрази, аби бути релевантним широкому спектру пошукових запитів, як правило, збільшує трафік. Коли користувач залишає сайт, це зраховується проти сайту і впливає на довіру до нього [7].

Оновлення контенту для того, щоб пошукові системи частіше зверталися до нього, надасть додаткової переваги сайту. Додавання релевантних ключових слів до метаданих веб-сторінки, включаючи `title` і метаопис, покращує релевантність сайту в пошуковій видачі, тим самим збільшуючи трафік [3].

Надаючи потенційним студентам оригінальний, інформативний і змістовний контент, навчальний заклад може підвищити свої шанси бути обраним як постачальник освітніх послуг. За допомогою цільового контенту, зрештою, можна збільшити набір студентів.

Контент для непрофесійного користувача. Серед найактивніших користувачів професійної медичної інформації є звичайні пацієнти, домогосподарки, матері. Традиційні запитання потенційних користувачів непрофесійної медичної інформації стосуються отримання поради щодо першої допомоги при тому чи іншому хворобливому стані або пошук професійної медичної допомоги в конкретному місті, районі. Така цільова аудиторія формулює прості запитання і ключові слова, схильна до отримання інформації з відгуків, дискусій, візуалізаційних способів трансляції інформації. Наявність на сайті розділу інформації для непрофесійних користувачів може сприяти його популяризації та збільшенню кількості потенційних користувачів, як і споживачів професійних послуг закладу.

Висновок

Очевидно, що бурхливий розвиток інтернет-ресурсів спричинив зміну каналів популяризації освіти, науки, медицини тощо. Якщо раніше обмін інформацією був повільним і спирався на експертну думку фахівців, які мали доступ до медіаканалів – телебачення, радіо і преси, то зараз інтернет став найдоступнішим каналом отримання й розповсюдження інформації. Звісно, в інтернеті є багато недоліків як у джерела інформації, але попри це, він став ключовим гравцем для визначення рейтингу постачальників товарів і послуг, у тому числі освітніх і медичних. Масовість використання інтернету як джерела інформації привела до того, що утворилися певні правила розміщення і розповсюдження інформації. Здебільшого ці правила встановлюються пошуковими системами, соціальними мережами, месенджерами й сервісами відеохостингу і створюють систему, яка за належного використання може стати дієвим інструментом популяризації товарів, послуг, освітніх програм, наукових досліджень тощо. Вище ми розглянули ключові інструменти інтернет-маркетингу, за допомогою яких можна й необхідно просувати інтернет-ресурси закладів вищої освіти задля підвищення рейтингу не тільки в мережі «Інтернет», а і серед потенційних абітурієнтів, здобувачів освіти, викладачів, діячів освіти і науки.

Створення якісної системи інтернет-маркетингу медичного закладу вищої освіти суттєво підвищить його популярність у мережі «Інтернет» за набагато нижчих фінансових витрат у порівнянні з просуванням через медіаресурси.

Список використаної літератури

1. Разумов Д. Що таке PPC /Д. Разумов// About Marketing. 2020. URL: <https://aboutmarketing.info/internet-marketynh/ppc/pay-per-click/> (дата звернення: 01.12.2023).
2. Федоричак В. Що таке SEO і чому це важливо: пояснюємо простою мовою /В. Федоричак// AG 111 Marketing. 2018. URL: <https://ag.marketing/shchotake-seo/> (дата звернення: 01.12.2023).
3. Що означає показник CTR. Google Ads Довідка. 2021. URL: <https://support.google.com/googleads/answer/2615875?hl=uk> (дата звернення: 01.12.2023).
4. Dean B. Crucial B 2 B Marketing Statistics. /B. Dean// Backlinko. 2021. URL: <https://backlinko.com/b2b-marketing-stats> (дата звернення: 01.12.2023).
5. Dean B. How People Use Google Search (New User Behavior Study) /B. Dean// Backlinko. 2020. URL: <https://backlinko.com/google-user-behavior> (дата звернення: 01.12.2023).
6. Morey, Sean The Digital Writer / Morey, Sean // Fountainhead Press. – 2008. – P.171-187.
7. Pandey R. Effective LinkedIn Marketing Strategies For B 2 B Brands /R.Pandey// Rahulogy. 2021. URL: <https://rahulogy.com/linkedin-marketing-strategies-for-b2bbrands/> (дата звернення: 01.12.2023).
8. White Hat vs Black Hat SEO. 2023. URL: <https://www.goup.co.uk/guides/white-hat/>. (дата звернення: 01.12.2023).

УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
ПРИ ВИКЛАДАННІ МАТЕМАТИКИ
В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ

Наливайко Л. Г.

Полтавський державний медичний університет

Проблема підвищення якості професійної освіти при викладанні математики у фаховому медико-фармацевтичному коледжі ПДМУ в умовах змішаного навчання є актуальною щодо забезпечення якісної освіти шляхом упровадження інформаційно-комп'ютерних технологій.

Ключові слова: *якість, інформаційно-комунікаційні технології, освіта, критерії, математична компетентність.*

The problem of improving the quality of professional education in the teaching of mathematics in the specialized medical and pharmaceutical college PSMU in the conditions of mixed education is relevant in terms of ensuring quality education through the introduction of information and computer technologies.

Keywords: *quality, information and communication technologies, education, criteria, mathematical competence.*

Упровадження інформаційно-комп'ютерних технологій (ІКТ) у фаховому медико-фармацевтичному коледжі ПДМУ при викладанні математики в умовах змішаного навчання допомагає перетворити процес вивчення математики у творчий, цікавий, захопливий і зрозумілий етап пізнання. На нашу думку, особливо ефективними при вивченні студентами математики є тести, створені самим викладачем. Викладач має можливість скласти тестові завдання з урахуванням мети заняття, рівня складності теми, рівня можливостей і вхідних знань студентів конкретної групи. Класичні матеріали забезпечення заняття викладачі коледжу збагатили й урізноманітнили відеопрезентаціями. Кожного навчального року викладачі виконують велику роботу з удосконалення навчально-методичного забезпечення підготовки майбутніх фахівців відповідно до вимог сьогодення.

Для досягнення більш ефективного результату здійснюється деталізація педагогічної мети мікроцілями. Це необхідно для підтримання мотивації студентів протягом усієї програми навчання, мінімізації процесу регресії, підтримання ефекту новизни й інтересу. Необхідно забезпечити повне розуміння мети і прийняття її студентом як власної [1].

Актуальність. Удосконалення навчально-виховного процесу, підвищення інформативності, доступності й ефективності освіти з математики студентів фахового медико-фармацевтичного коледжу ПДМУ.

Мета статті – оптимізація навчання, формування інформаційної компетентності студентів, критичного і логічного мислення, розвитку математичних ключових компетентностей, пізнавальної активності та творчих здібностей здобувачів передвщої освіти.

Проблема не є абсолютною новою, вона всім давно знайома, новизна її пов'язана з уведенням у освітній процес змішаної форми навчання.

Провідною ідеєю є поєднання традиційних форм і методів навчання з використанням дистанційних технологій (ІКТ); мобільність, диференційованість, умотивованість навчальної діяльності учнів.

Проблематика впровадження ІКТ полягає в складності її інтеграції в структуру практичного заняття при викладанні математики: недостатньою окресленістю напрямів використання комп'ютерних технологій у викладанні математики; непристосованістю підручників і програм; браком часу на підготовку дійсно якісного й цікавого заняття з використанням інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ).

Виклад основного матеріалу. ІКТ технологія забезпечує розвиток і формує в студентів уміння роботи з різноманітною інформацією, розвиває дослідницькі вміння, уміння приймати оптимальне, цілісне рішення при роботі зі статистичним, текстовим, графічним, ілюстративним інформаційним забезпеченням.

Методи і прийоми на практичних заняттях з математики.

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Супровід	Вид діяльності	Застосування в структурі заняття
Моделювання анімованих об'єктів	Демонстрація таблиць, схем, діаграм, графіків	Переважає на етапах повторення, узагальнення, конкретизації знань
Електронні підручники (НМК)	Робота з програмним забезпеченням і можливостями навчальних програм	При виконанні контрольних, самостійних, дослідницьких робіт
Демонстрація слайд-шоу, 3D-моделі	Великі, яскраві зображення без тексту Просторові рисунки зі змінним ракурсом	Створення емоційного настрою на етапі мотивації навчальної діяльності. Вивчення, закріплення, узагальнення знань про об'єкт
Тренажер (тестування)	Робота з електронними програмами в підготовці до контролю й узагальнення знань	Самоперевірка знань шляхом виконання вправ (самостійна корекція знань). Контроль знань
Текстова інформація	Самостійна робота з пошуку необхідної інформації	Вирішення проблемних ситуацій заняття, пов'язаних із додатковою інформацією
Презентації, веб-сторінки	Реалістичність зображення, розвиток пізнавального інтересу, розширення обсягу ілюстративних уявлень	На всіх видах і етапах заняття
Відеофрагменти	Короткі відеофрагменти (до 5-7 хв) для підтвердження реальних уявлень	Вивчення нового матеріалу, демонстрація процесів, явищ
Анімації	Ілюстрація динаміки процесів	Вивчення нового матеріалу

Проблемне навчання дозволяє створити викладачу на занятті послідовність навчальних проблем, вислухати різні точки зору, координувати й спрямовувати творче мислення за допомогою системи запитань, коректно виправляти помилки, надавати диференційовану допомогу [2].

Звісно, ІКТ користуються всі й уже не перший рік, але найвищий сплеск активності й актуальності ІКТ припав саме на 2020 рік – період запровадження карантину, пов'язаного з поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19. Це стало своєрідним викликом і перевіркою власних можливостей. Нині освітній процес організований у змішаному форматі через дію воєнного стану в нашій країні.

Форми використання ІКТ-технологій: мультимедійні презентації практичних занять з математики; комп'ютерна перевірка знань студентів 1-го і 2-го курсів; застосування тестів-тренажерів ЗНО, ДПА і заходів поза заняттями на практичних заняттях у коледжі.

Із точки зору дидактики ІКТ дозволяють:

- сприяти розвитку самостійності та творчих здібностей;
- забезпечити зворотний зв'язок у процесі навчання;
- зробити навчання більш інтенсивним, головне, ефективним;
- забезпечити пошук інформації з різноманітних джерел;
- формувати ключові компетентності майбутніх фахівців на заняттях математики;
- індивідуалізувати навчання математики для максимальної кількості студентів із різними стилями навчання й різними можливостями сприйняття;
- моделювати досліджувані процеси або явища;
- організувати колективну й групову роботу;
- створювати сприятливу атмосферу для спілкування;
- зробити практичне заняття більш наочним і цікавим.

Слід указати на те, якою мірою та як ми використовуємо ІКТ під час викладання математики. Звісно, лівова частка ІКТ припадає саме на вивчення нового матеріалу, потім – на закріплення вивченого і його корекцію. І поки що найменше, порівняно з попередніми, застосовуємо ІКТ при повторенні матеріалу і підготовці до ЗНО/НМТ [3;4].

Супровід реалізації технологій:

- демонстрація моделей, відеофрагментів про об'єкти, процеси, явища;
- віртуальні самостійні й контрольні роботи;
- підготовка до узагальнення й контролю знань;
- електронні підручники, конструктори занять;
- створення й демонстрація презентацій, вебсторінок;
- моделювання таблиць, діаграм, схем, графіків;
- підготовка до узагальнення й контролю знань;
- науково-дослідницька і пошукова робота.

Більш детально розглянемо способи використання ІКТ при організації освітнього процесу в традиційній і дистанційній формах навчання.

Зокрема, основними завданнями ІКТ можна назвати: забезпечення фундаментальної математичної підготовки здобувачів передвищої освіти; формування в майбутніх фахівців ключової компетентності на заняттях з математики, інформаційної та методичної культури, творчого стилю діяльності студентів; підготовка здобувачів передвищої освіти до використання інформаційних технологій та інших інформаційних структур.

Разом із тим, необхідно зазначити і доцільність ІКТ: форми представлення інформації; високий ступінь наоч-

ності; моделювання за допомогою комп'ютера різних об'єктів; організація колективної, індивідуальної дослідницької роботи; звільнення від рутинної роботи; диференціація роботи студента залежно від рівня підготовки; допомога з боку викладача; участь у процесі пізнання.

Слід указати, що при організації традиційного навчання (аудиторних практичних занять) ІКТ дозволяє:

- візуалізувати інформацію, що вивчається. Оскільки до нас приходять учні із середнім рівнем знань з математики, то багатьом із них важко уявляти ті процеси, які відбуваються в стереометрії. Візуалізація дозволяє більш наочно показати ці процеси (перетин прямою площини, перетин площин, двограний кут і т. д.);
- урізноманітнити форми представлення інформації (у вигляді презентацій, коротких відео, метафоричних зображень тощо);
- урізноманітнити зворотний зв'язок (завдяки тестуванням і навчальним ігровим платформам);
- забезпечити пошук інформації з різних джерел, а не лише з посібника/підручника/презентації викладача).

І все це разом сприяє розвитку самостійності студентів, їхніх творчих здібностей, дозволяє зробити заняття більш наочним і цікавим.

З огляду на це, можна виділити основні переваги використання ІКТ і звернути увагу на сайт «ЗНО-онлайн». Тут можна в режимі реального часу виконати будь-який тест ЗНО з математики минулих років і миттєво отримати свій результат; можна відкрити завдання за темами й виконувати їх під час розв'язування завдань із заданої теми. На сайті надано тести ЗНО – онлайн / математика / завдання за темами з математики.

Дана форма навчання мотивує студентів хоча б тим, що завдання взяті знову ж таки із ЗНО минулих років. Таке собі тренування перед тестуванням. А також новинкою останнього року стали завдання НМТ, що містяться в різних варіаціях.

Застосування в роботі технологій навчання.

Інтерактивні технології – забезпечують створення комфортних умов успішності диференційованого навчання, де учню неможливо не брати участь у колективному, взаємодоповнюючому навчанні.

Критичне мислення – сприйняття й аналіз студентом інформації з різних джерел для добору доказової бази на підтвердження обраної позиції та прийняття на основі доказів (обдаровані, здібні студенти) [4].

Випереджувальне навчання (елементи Вудландської школи) – забезпечує економію часу уроку, тому що основне засвоєння студентами нового матеріалу відбувається вдома, а час уроку використовується на корекцію знань, виконання практичних завдань, консультативну діяльність.

Розвивальне навчання – без цієї технології неможливе формування теоретичної свідомості й мислення; формування не тільки в Zoom, а й способів розумових дій, у результаті яких відбувається відтворення в учнів логіки наукового пізнання.

Інформаційні технології відкривають викладачу математики нові можливості при проведенні занять, дозволяючи зробити їх різноманітнішими за формами, уникнути шаблонності, підвищити інтерес і мотивацію студентів до навчання, їхню зацікавленість, сприяти міцнішому засвоєнню знань; відкриває нові організаційні форми навчання й урізноманітнює методи організації пізнавальної діяльності; економне використання навчального часу; формування логічного мислення студентів; розвиток самостійності студентів; використання ІКТ для перевірки знань студентів.

Також можна виділити різні можливості ІКТ на практичних заняттях з математики для студентів: підвищують пізнавальну активність студентів за рахунок різноманітної відео- й аудіоінформації; здійснення контролю завдяки тестуванню й системи запитань для самоконтролю; реалізація інтерактивного підходу (постійне спілкування з ПК, постановка запитань, які цікавлять студента, й отримання відповідей на них); забезпечення особистісно орієнтованого і диференційованого підходу в навчанні; свобода для самостійного дослідження; самовираження за рахунок розробки студентами мультимедійних презентацій до занять, написання проєктів; розвиток творчого мислення за рахунок творчого оформлення своїх робіт і проєктів.

ІКТ при організації дистанційного і змішаного навчання (аудиторних практичних занять) дозволяє:

- дотримуватися технології «перевернутий клас» при організації дистанційного і змішаного навчання;
- забезпечити максимальну залученість студентів до навчання, оскільки віддалено важче проконтролювати, наскільки вони зайняті заняттям;
- розширює можливості візуалізувати інформацію, що вивчається, урізноманітнити зворотний зв'язок і сприяти самостійності студентів.

На підставі вищезазначеного можна сказати, що використовуємо ІКТ не лише на заняттях, а і для виявлення й заохочення обдарованих студентів. Так, у 2023 році п'ять студентів фахового медико-фармацевтичного коледжу ПДМУ за отриманими результатами у XVI Всеукраїнській інтернет-олімпіаді «На урок» із математики стали переможцями й нагороджені дипломами [5].

Висновки. На підставі вищевикладеного можна зробити висновок, що використання ІКТ відкриває перед нами низку можливостей:

1. Безперервний зворотний зв'язок оживляє навчальний процес, що зрештою приводить до формування позитивного ставлення здобувачів до вивчення математики.
2. Використання нових інформаційних технологій у процесі навчальної діяльності дає змогу досягти якісно вищого рівня наочності практичних занять з математики, значно розширює можливості активізації діяльності студентів.
3. Чимале зростання творчої діяльності завдяки перспективі власноручно підготувляти план проведення заняття – мається на увазі широке поле для дій викладача.
4. Створення умов для реалізації й особистого, і диференційованого підходу до студентів – і через ігрові форми роботи, і через зв'язок за допомогою програм для організації відеоконференцій (Zoom).
5. Рациональне використання навчального часу – і на занятті, і при перевірці домашніх завдань.

Список використаної літератури

1. Букатов В.М. Педагогічні таїнства дидактичних ігор: [посіб.] / В.М.Букатова. – К. : Ред. загальнопед. газ., 2004.– 126 с.
2. Колосов П.В. Місце навчальної гри у методичній системі сучасної дидактики / Колосов П.В. – Рідна школа, 2000. – № 11. – С.65 – 66.
3. Маркова І.С. Урок математики в сучасних технологіях: теорія і практика. Розвиток критичного мислення / Маркова І.С., Біловол Г.О.— Х.: Вид. група «Основа», 2007. – 158 с.
4. Наливайко Л.Г. Шляхи формування математичних компетентностей студентів/ Наливайко Л.Г. // Науково-технічний збірник "Комунальне господарство міст". – Харків: ХНУМГ ім.О.М. Бекетова, 2019. – С.79-81.
5. Наливайко Л.Г. Особливості підготовки з математики студентів медичних закладів / Scientific Collection «InterConf», № 1 (37): with the Proceedings of the 1stInternational Scientific and Practical Conference «Recent Scientific Investigation» / Наливайко Л.Г.–Тези. December, 6-8, 2020. Oslo, Norway: Dagens naeringsliv forlag, 2020. 1151p. – С. 881 - 888.

КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ІЗ ХІРУРГІЇ ЛІКАРЯМИ З ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"

Нємченко І.І., Кравців М.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Краснов О.Г., Люлька О.М., Прихідько Р.А.

Полтавський державний медичний університет

Реформування вищої медичної освіти, зокрема післядипломної, ставить нові й складні завдання щодо навчання лікарів, ініціюючи створення сучасних засобів, технологій і нових методичних підходів до них. Запропонований новий комплексний методичний підхід до засвоєння знань із хірургії сприяє створенню в лікарів власної системи знань, їх стійкого засвоєння на основі цілеспрямованого формування клінічно-логічного й образного мислення, активізуючи логіку вірогідності й актуалізуючи інтуїцію.

Ключові слова: лікар, клінічна ситуація, система, мислення, тестування, мотивація.

Reforming higher medical education, and in particular postgraduate education, poses new and difficult tasks for the training of doctors, initiating the creation of modern tools, technologies and new methodological approaches to them. New complex methodical approach of acquisition of knowledges is offered from surgery instrumental in creation for the doctors of the own system of knowledges, their acquisition and proof mastering, on the basis of purposeful formuvannya" clinically logical and vivid thought, activating logic of authenticity and aktualizuyuchi intuition.

Keywords: doctor, clinical situation, system, thought, testing, motivation.

Безперервна освіта стає невід'ємною частиною життєдіяльності кожної людини. Вона не може не мінятися, відображаючи нові вимоги розвинутого професійного співтовариства, зумовлені розвитком медичної науки, технічного оснащення лікарень і поліклінік. Усе це постійно ставить перед медичною освітою нові й складні завдання щодо навчання, виховання і наставництва майбутніх лікарів, ініціює створення сучасних засобів, технологій і нових методичних підходів до них. Важлива характеристика професійного мислення –уміння співвідносити засвоєні знання з особистим досвідом і адекватно застосовувати їх у практичній лікарській діяльності [1;3].

У навчальному процесі кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету велике значення має підготовка лікарів із фаху «Загальна практика - сімейна медицина» на основі оволодіння ними клінічним мисленням. У цьому аспекті особливу увагу звертаємо на виконання ситуаційних задач, оволодіння практичними навичками біля ліжка хворого, проведення клінічних розборів і науково-практичних семінарів та тренінгів.

Уміння викладача вчити навчаючись – це не тільки найважливіша характеристика суб'єкта медичної професійної діяльності, а й універсальна здатність до самостійного виходу за межі власної компетентності для пошуку загальних способів дій у нових клініко-діагностичних і хірургічних ситуаціях, що динамічно розвиваються. При цьому важливо те, що лікар-слухач навчається "пережити" внутрішню логіку процесу навчання, розвинути загальнонавчальні вміння і навички, зрозуміти механізм "вбудовування" інформації у вузьку систему індивідуальних знань, усвідомлювати міждисциплінарне засвоєння предметів та інформації в процесі навчання, що дає поштовх йому до безперервної самоосвіти, і, зрештою, сприятиме творчому й лідерському саморозвитку особи [2;4].

Численні дослідження і досвід різних викладацьких шкіл продемонстрували велике значення тестових програм на різних рівнях перепідготовки фахівців. При цьому чітко простежується зв'язок між системою контролю знань і рівнем їхньої професійної підготовки. Особливістю всіх тестових завдань є обов'язкове включення запитань із суміжних дисциплін, без знання яких підготовка фахівців неможлива [2].

Контроль тестових завдань і їх виконання в ситуаційних задачах, побудованих за альтернативним типом тестів, є описом комплексу симптомів у контексті тієї чи іншої клінічної ситуації й обмеженим набором варіантів відповідей, з яких потрібно вибрати (або відкинути) одну, при цьому не завжди вдається підібрати дистрактори так, щоб не спрацював ефект вибору відповіді "від зворотного". Виконуючи такі завдання, фахівець діє стандартним чином – підшукує для представленого комплексу симптомів схожу найабстрактнішу клінічну ситуацію, взяту з практичного досвіду. Це діагностика схожості. У реальному житті аналогії є лише приводом для побудови діагностичних гіпотез із попереднім і поточним установленням діагнозу. Остаточний діагноз мусить мати доказовий характер на підставі клінічних, параклінічних і спеціальних досліджень.

Сам факт перевірки знань на основі тестування забезпечує високу мотивацію психологічного стану того, хто навчається, мобілізуючи емоційні й інтелектуальні ресурси особи і забезпечуючи активнішу самопідготовку.

Новий підхід і комплексна система засвоєння знань на основі ситуаційних задач полягають у створенні для кожної ситуаційної задачі докладного опису варіанта відповідей з їх інтерпретацією щодо конкретної клінічної си-

туації в кількох режимах:

- аналізу запропонованих діагностичних і диференційовано-діагностичних модельних клінічних ситуацій;
- аналізу диференційованих хірургічних ситуацій.

Це допомагає актуалізувати логічне й образне вірогідісно-логічне й інтуїтивно-образне клінічне мислення лікаря.

Новий підхід до навчання і засвоєння хірургічних знань заснований на суті конструйованих задач модельного типу і пропонує до них п'ять відповідей, з яких, наприклад, одна є правильною відносно даної клінічної ситуації на 90% (найефективніше рішення задачі); друга близька до значення рішення задачі й правильність рішення дорівнює 70-80% на основі його логічного "зважування"; третя відповідь правильна лише на 30%; четверта відповідь правильна лише на 10% і, нарешті, п'ята відповідь – абсолютно неправильна [2].

Варіанти відповідей до запропонованої ситуаційної задачі можна значно варіювати при їх аналізі, пропонуючи явно абсолютно неправильні до її умови відповіді, відповіді дуже близькі за видимим значенням, дещо неправильні відповіді.

За результатами застосування такого методичного підходу було виявлено, що лікар-слухач, який дотримується цих принципів, запам'ятовує більше матеріалу, що стосується даного конкретного хворого, і ставиться до його пізнання з великим ентузіазмом і зацікавленістю, ніж у разі підміни реальних практичних занять мікролекціями. Також, якщо поставити лікаря в реальну ситуацію, виходячи з того, що він помилятиметься (на практиці модельних ситуацій або біля ліжка хворого), і на цій основі виправляти свої помилки, то це сприятиме тому, що в новій проблемній діагностичній і терапевтичній ситуації лікар-курсант буде більш уважний і скрупульозний, вдумливіше аргументуватиме свій підхід до діагностики й лікування, спираючись на нові літературні джерела, маючи при цьому свою точку зору; це дає йому можливість більш усвідомлено вирішувати діагностичні й хірургічні задачі відносно конкретного хворого в неповторній для нього лікувальній і/або діагностичній ситуації.

Цей підхід направлений не на запам'ятовування явищ хвороби, а на вдумливий аналіз стану хворих і впровадження у свідомість лікаря стереотипу постійного вивчення хворого й перевірки того, що може бути в реальності, а що може лише здаватися лікарю.

Висновки

Отже, на основі запропонованого нами підходу ми сприяємо створенню в лікарів – слухачів із фаху «Загальна практика – сімейна медицина» власної поглибленої системи знань, їх стійкого засвоєння на основі цілеспрямованого формування клінічно-логічного й образного професійного мислення, активізуючи логіку вірогідності й актуалізуючи інтуїцію, уміння співвідносити знання з особистим досвідом і адекватно застосовувати їх у практичній лікарській діяльності.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – С. 109 – 116.
3. Ціпан Т. С. Концептуальні засади розвитку вищої школи в єдиному Європейському просторі / Т.С. Ціпан. – Рівне: РДГУ, 2012.–18 с.
4. Шкробот С.І. Особливості педагогічного спілкування в умовах впровадження Болонського процесу у вищому медичному закладі / С.І.Шкробот, О.П.Венгр, Т. П, Гусева//Медична освіта. – 2012.– №4. – С.151 – 153.

ПОЕТАПНИЙ ПІДХІД ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 ПДМУ

**Нємченко І.І., Кравців М.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Краснов О.Г.,
Рябушко Р.М., Городова-Андрєєва Т.В.**

Полтавський державний медичний університет

Упроваджений поетапний підхід до проведення практичних занять спрямований не на запам'ятовування явищ хвороби, а на вдумливий аналіз стану хворого й упровадження у свідомість студента стереотипу постійного вивчення хворого, завдяки чому легко відбувається перехід від теоретичного навчання до безпосереднього формування практичних навичок.

Ключові слова: студент, хвороби, практичне заняття, підхід, етапи.

The inculcated going near the leadthrough of practical employments is directed not on memorizing of the phenomena of illness, but on the serious analysis of the state sick and driving the home of student of stereotype of permanent study of patient, due to it a transition is easily carried out from theoretical studies directly to forming of practical skills.

Keywords: student, illnesses, practical employment, approach, stages.

Нині пильну увагу привертає реформування вищої медичної освіти, її якісне оновлення в рамках розробки й виконання системи заходів організаційного, наукового і навчально-методичного характеру, пошук нових, оптимальних видів і форм навчання. Тому сучасна ситуація в підготовці фахівців вимагає вдосконалення тактики навчання в закладі вищої освіти. На шляху до вдосконалення системи вищої медичної освіти в Україні ще багато невирішених питань, тому пошук прогресивних методів підвищення професійної підготовки висококваліфікованого лікаря із залученням найновіших методів навчання й передових технологій триває [1;2;4].

У своїй практичній діяльності молодий лікар дуже часто відчуває неолік інформації про ті прояви захворю-

вання, які не вкладаються в рамки відомих йому форм, оскільки у хворого наявні супутні, ускладнюючі чинники захворювання, які, тісно переплітаючись один з одним, створюють складну картину взаємозв'язків [3].

Одним із найважливіших завдань професійної підготовки майбутнього лікаря є формування в нього клінічного мислення [4]. Тому основною метою викладачів кафедри хірургії №1 при проведенні практичних занять із курсу хірургічних хвороб став саме розвиток у студентів клінічного мислення.

Як відомо, класична форма вивчення хірургічних хвороб передбачає розбір захворювання з погляду «об'ємного знання», тобто етіології захворювання, патогенезу, клініки, діагностики, диференціальної діагностики, прогнозу, лікування і профілактики. У результаті студенти мають нагоду розглянути процес розвитку захворювання в межах «чистої нозологічної форми». Такий етап теоретичного осмислення важливий, і з погляду рівня професійного навчання майбутніх лікарів цей етап розглядається як вступ (початковий, базовий).

На кафедрі на практичних заняттях у першу чергу ми виділяємо такі основні етапи розгляду будь-якої теми: орієнтовний, поточний і підсумковий.

На орієнтовному етапі студентам ставимо запитання стосовно курованих тематичних хворих, яких для курації викладач підбирає завчасно.

Під час курації викладач указує на допущені студентами помилки, ставить їм навідні запитання, ускладнюючі завдання. Потім спільно зі студентами обговорюються можливий варіант діагнозу, схема лікування, різноманітні підходи до попереднього вибору лікувально-діагностичних маніпуляцій і методу оперативного втручання.

При цьому викладач прагне сформувати в студентів чітке уявлення про різноманітний перебіг хірургічних захворювань унаслідок розбіжностей і спільності симптомів. Тому необхідно виділяти провідні діагностичні критерії захворювання (клінічні й параклінічні), виконати диференціальну діагностику, у першу чергу перерахувавши ті форми й характер перебігу захворювань, в основі яких лежить даний основний синдром, прийняти правильне і своєчасне діагностичне рішення, яке не завжди можна знайти безпосередньо біля ліжка хворого. Наступний ступінь вивчення хворого – поетапне відкидання тих патологічних станів, які не мають аналогів у системі вже відомих діагностичних алгоритмів; застосувавши додаткові методи досліджень, треба визначити доцільність консультацій із суміжними спеціалістами.

На цьому етапі навчання в студентів формуються вміння проводити порівняльний аналіз конкретної клінічної ситуації.

На поточному етапі вивчення теми основним у аналізі картини захворювання у хворого є виділення провідного синдрому і його обґрунтування. Складність тут полягає в різноманітності комбінацій патологічних процесів, їх гетерогенності, переплетенні симптомів і ознак хвороби.

Тому в структуру занять на цьому етапі входять контрольні запитання з вибраної теми, студентам пропонуються карти орієнтовної основи дій, задачі, в яких використовуються тести успішності на пізнання, розрізнення і класифікацію, а також відповідна довідкова література. Виконуючи ці задачі, студенти визначають свій початковий рівень засвоєння знань, у них формується здатність комплексно аналізувати конкретну клінічну ситуацію. Індивідуальний контроль і самоконтроль здійснюється в процесі виконання студентами задач конструктивного типу, типових ситуаційних задач і тестів успішності на підстановку.

Мета цього етапу – навчити студентів оцінювати складну діагностичну ситуацію, яка часто трапляється в практичній діяльності лікаря.

Підсумковий етап – використання студентами знань на етапах обстеження й лікування хворих на основі виконання реальних завдань із використанням доступних джерел інформації, щоб пов'язати нові знання з подальшим обстеженням хворих і вирішенням проблемних діагностичних і лікувальних ситуацій, які можуть трапитися в майбутній реальній лікарській діяльності.

На підсумковому етапі практичних занять розглядаються питання, що вимагають розуміння теми в цілому, установлення зв'язків з іншими дисциплінами. Широко використовуються задачі на диференціацію з використанням діагностичних, тактичних алгоритмів, розв'язуються нетипові ситуаційні задачі з одноступінчастим і багатовступінчастими рішеннями, а також проблемні.

Також ставимо запитання, які деталізують діагностичні й хірургічні аспекти захворювань. Особливо незрозумілі питання діагностики й лікування виносяться на відповідний розбір, для поглибленого вивчення конкретної клінічної ситуації.

Запитання й задачі націлені на підсумковий контроль знань студентів, на формування в них відповідних знань, умінь і вироблення практичних навичок, поглибленого й систематизованого підходу до діагностики і лікування хворого на основі застосування сучасних досягнень хірургії. Їх використання на практичних заняттях сприяє формуванню в студентів професійної компетентності, що помітно підвищує ефективність сприйняття матеріалу.

Висновки

За внутрішнього різноманіття методів навчання єдиним є метод продуманого розподілу матеріалу, ретельний підбір запитань і задач, їх відповідність меті заняття – усе це забезпечує високий рівень управління пізнавальним процесом.

Даний підхід до проведення практичних занять спрямований не на запам'ятовування явищ хвороби, а на вдумливий аналіз стану хворого й упровадження у свідомість студента стереотипу постійного вивчення хворого, завдяки цьому легко відбувається перехід від теоретичного навчання безпосередньо до формування практичних навичок.

Отже, стійке засвоєння студентами теоретичних знань і практичних навичок на основі цілеспрямованого формування в них клініко-логічного й образного мислення, активізуючи логіку вірогідності й актуалізуючи інтуїцію, сприяє тому, що в новій проблемній діагностичній чи лікувальній ситуації студент буде уважніший і вдумливіше аргументуватиме свій підхід до діагностики й лікування, що дасть йому можливість більш усвідомлено розв'язувати діагностичні й лікувальні задачі.

Список використаної літератури

1. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти : підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
2. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи / В.Л. Ортинський. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 450 с.
3. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна [та ін.] // 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. наук.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 2–6.
4. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія/М.М. Філоненко.–К.: Центр учбової літератури, 2015.– 240 с.

**ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІЗ ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ»
НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ**

**Ніколішин І.А., Куроєдова В.Д., Стасюк О.А., Сокологорська-Нікіна Ю.К.,
Гутовська І.О.**

Полтавський державний медичний університет

Удосконалення навчального процесу на засадах персоніфікованої, особистісно-орієнтованої педагогіки з упровадженням інноваційних технологій та інтерактивних методів навчання забезпечує підвищення рівня підготовки лікарів із фаху «Ортодонтія».

Ключові слова: якість навчання, навчальний процес, удосконалення.

Improving the educational process on the basis of personalized, person-oriented pedagogy with the introduction of innovative technologies and interactive teaching methods ensures an increase in the level of training of doctors in the field of orthodontics.

Keywords: quality of education, educational process, improvement.

Підвищення рівня підготовки лікарів із фаху «Ортодонтія» і забезпечення їхньої конкурентоспроможності й задоволеності на ринку праці вимагають постійного вдосконалення навчального процесу на засадах персоніфікованої, особистісно-орієнтованої педагогіки, що сприяє і стимулює їхній саморозвиток і самовдосконалення.

Відомо, що освітній процес у закладах підготовки фахівців медичного профілю достатньо специфічний і характеризується постійним повноцінним оновленням знань, які забезпечують виконання якісних лікувальних дій щодо підтримки й забезпечення здоров'я людей. Завершальний результат педагогічної тріади навчання «знання – вміння – навички» досягається в разі реалізації всіх ланок цього процесу [2;4].

Мета статті – удосконалення навчального процесу на засадах персоніфікованої, особистісно-орієнтованої педагогіки з упровадженням інноваційних технологій та інтерактивних методів навчання під час підготовки лікарів-інтернів із фаху «Ортодонтія».

Основна частина. Підвищення рівня підготовки лікарів із фаху «Ортодонтія» на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ПДМУ забезпечено вдосконаленням послідовності у викладанні навчальної дисципліни в період усього терміну навчання, що дозволяє лікарям-інтернам здобувати більш міцні фундаментальні та спеціальні знання, які зберігаються тривалий час. Цей аспект став одним із головних критеріїв для успішного складання ліцензійного іспиту «Крок-3. Стоматологія» і подальшої конкурентоспроможності та затребуваності на ринку праці [3].

Пріоритетним напрямом на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів стало впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечує подальше вдосконалення освітнього процесу, доступність і ефективність навчання. Лікарі-інтерни мають повний доступ до методичної й навчальної літератури кафедри і методично-навчальної документації, розміщеної на сайті університету.

Із розвитком інноваційних технологій, інтерактивних методів навчання, широким програмним комп'ютерним забезпеченням виникла можливість суттєво залучати освітні web-ресурси, які набувають великого значення. Активне використання web-ресурсів, упровадження дистанційних і телекомунікаційних технологій у навчальний процес дозволяють лікарям-інтернам брати участь у навчальних і наукових інтернет-конференціях, вебінарах, лекціях, майстер-класах тощо [1;3].

Специфіка професійної діяльності лікаря-ортодонта вимагає посиленої уваги до відпрацювання практичних навичок роботи з пацієнтами, тому головною особливістю навчального процесу на кафедрі є обов'язкове поєднання теоретичної та практичної підготовки. На кафедрі лікарі-інтерни мають можливість відпрацювати свої практичні вміння й навички під час прийому тематичних пацієнтів на практичних заняттях.

Дедалі важливішою в підвищенні рівня підготовки лікарів-інтернів стає самостійна робота в аудиторний і позааудиторний час, а вибір її форми визначається видом професійної діяльності, яку вона реалізує, тематикою та проводиться під керівництвом викладача.

Під час аудиторної роботи обов'язково використовуються такі об'єкти: фантоми, стенди, ситуаційні задачі, завдання, алгоритми, тести й інші на теоретичному етапі, а на клінічному – стоматологічні пацієнти, ортопантомограми, ТРГ, діагностичні моделі, ортодонтичні апарати тощо. Під час кожного заняття з лікарями-інтернами проводиться співбесіда за темою, розбір тестових завдань і клінічних ситуаційних задач із банку даних до ліцензійного іспиту «Крок-3», що дозволяє глибше оцінити ступінь знань здобувачів освіти. Контроль такої індивідуальної ро-

боти відбувається в рамках заняття.

Позааудиторна самостійна робота не вимагає умов кафедри й консультації викладача, а контроль її результатів відбувається під час семінарських і залікових занять. Найбільш раціональним видом індивідуальної самостійної роботи лікарів-інтернів на кафедрі стали курація стоматологічного пацієнта, оформлення історії хвороби та її захист [1].

Водночас на кафедрі приділяється багато уваги розвитку інтелектуальної активності лікарів-інтернів. Під час навчання проводиться спільна навчально-дослідницька діяльність разом із викладачами кафедри. Лікар-інтерни беруть активну участь у науково-дослідницькій роботі кафедри, а результати своєї праці доповідають на всеукраїнських і міжнародних конференціях.

Контроль знань лікарів-інтернів є завершальним етапом навчальної діяльності, що деякою мірою оцінює якість результатів і визначає успішність навчання. Саме контроль якості результатів навчання є важливою проблемою методичного характеру і потребує посиленої уваги. Проблема контролю занять полягає і у визначенні ступеня підготовленості лікарів-інтернів, і в оцінці рівня якості викладання, тому завжди потребує вдосконалення системи навчання.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів у навчальному процесі застосовуються кілька форм контролю знань. Попередня діагностика вхідного рівня знань лікарів-інтернів є своєрідною передумовою для успішного навчального процесу і дає можливість визначити наявний рівень знань як орієнтир для викладача при плануванні складності матеріалу. Вхідний контроль знань частіше оцінюється шляхом складання комп'ютерного тестового контролю, який містить тестові завдання й ситуаційні задачі банку даних до ліцензійного іспиту «Крок-3», або під час блиц-опитування.

Поточний контроль знань – обов'язкова частина всього навчального процесу, відображення ступеня засвоєння опрацьованого матеріалу. Вважається, що саме на підставі даних поточного контролю відбувається управління навчальним процесом. Завдяки поточному контролю можна виявити обсяг, глибину і якість сприйняття вивченого матеріалу й визначити недоліки в знаннях, що дає можливість запланувати шляхи їх усунення. Якоюсь мірою він також стимулює підвищення ступеня відповідальності лікарів у їх ставленні до спеціальності й опануванні навичок самостійної роботи. Зрештою, поточний контроль націлює лікарів на додаткове самостійне опрацювання тем із дисципліни.

Так само, як і визначення рівня теоретичних знань, вагоме значення надається оцінці опанування практичних навичок, які систематично визначаються індивідуально й диференційовано на кожному занятті під час стоматологічного прийому. Особливу увагу звертаємо на вміння якісного фізикального обстеження ортодонтичних пацієнтів, установлення диференційованого діагнозу із застосуванням сучасних методів діагностики, уміння визначати клінічний діагноз відповідно до сучасних класифікацій і складання плану комплексного лікування.

Підсумковий контроль відбувається в останній день циклу на певному освітньому (кваліфікаційному) рівні навчання й передбачає підсумковий комп'ютерний контроль і атестацію-співбесіду з охопленням усього переліку питань теоретичної і практичної підготовки лікарів-інтернів.

Отже, успішна реалізація всіх складових частин організації та забезпечення навчального процесу на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів дозволяє підвищити рівень і постійно вдосконалювати підготовку кваліфікованих фахівців для задоволення потреб кадрового ринку.

Список використаної літератури

1. Галич Л. Б., Макарова О. М., Ніколішин І. А., Петрова А. В. Індивідуальний підхід в навчально-виховному процесі післядипломної освіти з урахуванням типологічних особливостей особистості лікаря - курсанта. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю, м. Полтава, 19 бер. 2020 р. Полтава, 2020. С. 48-49.
2. Ждан В.М. Політика у сфері якості та функціонування внутрішньої системи якості освіти в Українській медичній стоматологічній академії / В.М. Ждан, В.М. Дворник, І.І. Старченко, О.М. Беляєва // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: Навчально-наукова конференція з міжнар. участю: матеріали конф. – Полтава, 2019. – С.3-5.
3. Ніколішина Е. В. Інноваційні технології в підготовці та сучасній післядипломній освіті лікарів-стоматологів / Е. В. Ніколішина, А. В. Марченко, І. А. Ніколішин // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 151–152.
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.:ТОВ «Поліграф плюс», 2015. – 32 с.

**КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ
НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ**

**Новікова С.Ч., Уласевич Л.П., Каськова Л.Ф., Амосова Л.І., Янко Н.В.,
Хміль О.В., Ващенко І.Ю.**

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює комплексне застосування різних форм і методів навчання для якісної підготовки висококваліфікованих лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології.

Ключові слова: здобувачі освіти, форми навчання, методи навчання, дитяча терапевтична стоматологія, лікар-стоматолог.

The article is devoted to the comprehensive application of various forms and methods of education for the high-quality training of highly qualified dentists at the department of pediatric therapeutic dentistry.

Keywords: education seekers, forms educative, methods educative, children's therapeutic stomatology, dentist pediatric.

Провідна мета професійної медичної освіти – підготовка висококваліфікованих фахівців, адаптованих до умов конкурентного середовища, здатних до ефективною професійної роботи зі спеціальності. Сучасний розвиток медичної науки і техніки, упровадження складних методів діагностики, лікування й догляду вимагають від майбутніх стоматологів, особливо в дитячій сфері, відмінної професійної підготовки й постійного підвищення особистої кваліфікації, що є основним критерієм ефективною роботи [1-5].

Метод навчання в медичному ЗВО – це спосіб спільної діяльності педагога і студента, спрямований на реалізацію цілей і цінностей, що визначають становлення особистості майбутнього лікаря й оволодіння ним основами професійної діяльності. Студент має бути налаштованим здобувати знання не на вчора, не на сьогодні, а на майбутнє, тобто засвоювати все сучасне, інноваційне, що є натеper у професійній сфері.

Зважаючи на характер взаємодії викладача і здобувача освіти, його здібностей сприймати й засвоювати інформацію, застосовують різні форми і методи навчання. У педагогічній практиці розрізняють різні форми і методи донесення інформації до здобувача освіти. Під час використання **традиційних (пасивних)** – лекцій, практичних занять викладач є головною дійовою особою, а студент виступає в ролі об'єкта навчальною діяльності. Студент має засвоїти й відтворити матеріал, який передається йому викладачем або іншим джерелом знань [2;4].

Застосовуються також **ефективні педагогічні технології: активні лекції** – проблемна лекція, бінарна лекція, лекція у формі конференції, лекція-пресконференція, лекція-диспут; **неімітаційні форми навчання** – дискусія, дебати, диспут, круглий стіл, засідання експертної групи, мозкова атака, «сніжний ком», студент у ролі викладача; **імітаційні форми навчання** – ситуаційні задачі, ділові й рольові ігри; **творчі форми роботи** – проєкт, метод аналітичного синдромального розбору, авторський інноваційний метод [2; 4].

У навчанні студентів медичного закладу вищою освіти головний акцент робиться на активні методи навчання, тобто такі форми організації навчально-виховного процесу, які сприяють різноманітному вивченню навчальних питань, активній взаємодії здобувачів освіти і викладача, живому обміну думками з-поміж них, націленому на правильне розуміння змісту досліджуваною теми та її практичне використання.

При запровадженні в навчальному процесі активних методів навчання студент більшою мірою стає суб'єктом навчальною діяльності, вступає в діалог із викладачем, бере активну участь у пізнавальному процесі, виконуючи творчі, пошукові, проблемні завдання. Відбувається взаємодія здобувачів освіти поміж собою під час завдань у парі, групі.

Важливим моментом застосування активних методів у викладанні є підвищення інтересу й мотивації студентів до вивчення предмета, розкриття індивідуальних можливостей кожного. А формування позитивної мотивації до вивчення предмета й освоєння обраною спеціальності – дуже важливий аспект підготовки фахівця, майбутнього лікаря [1; 3].

Під час навчання на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології головний акцент робиться на активні методи навчання, тобто такі форми організації навчально-виховного процесу, які сприяють різноманітному й усебічному засвоєнню питань навчальною процесу, активній взаємодії здобувачів освіти й викладача, обміну думками при виникненні складнощів у виконанні завдань за темою заняття, спрямованих на розв'язання і правильне розуміння змісту теми, що вивчається, і способів її практичного використання.

На кафедрі навчаються здобувачі освіти II – V курсів і опановують 6 дисциплін, тому викладачі налаштовують студентів на використання при освоєнні теми всі чинні методи й форми навчання, але насамперед сучасні.

Кафедра має симуляційний клас, в якому студенти II і III курсів опановують практичні навички, IV і V курсів – удосконалюють їх і готуються до практично-орієнтованого іспиту. Також кафедра має комп'ютерний зал: урахувавши, що на старших курсах із дисципліни «Дитяча терапевтична стоматологія» відбуваються циклові заняття, дуже зручно з кожної теми перевірити рівень знань звичайним тестуванням, а після розгляду нез'ясованих питань і лікування тематичного пацієнта завершальний рівень знань перевірити комп'ютерним тестуванням. Змістовий модульний контроль і підготовка до Крок-2 «Стоматологія» на кафедрі проводяться в комп'ютерному класі. На кафедрі запроваджено форму проведення тематичного заняття, коли хтось зі студентів готує тематичну проблемну презентацію, яку потім усі разом обговорюють. Це дуже мотивує студентів, і кожен хоче розлогіше й глибше презентувати свою тему. На заняттях використовується інтерактивний метод – круглий стіл: розглядається якась конкретна ситуація, створена умовно задача або по конкретному пацієнту і кожен студент висловлює свою думку з приводу вирішення. У такому випадку студенти набувають досвід огляду пацієнта, застосування доречного додаткового обстеження для встановлення остаточного діагнозу і призначення відповідного лікування. На заняттях викладачі пропонують студентам тематичні відеофільми.

Опановують стоматологію в нашому закладі вищою освіти і студенти-іноземці. Кафедра пропонує їм друковані

матеріали навчання, електронні підручники, відеофільми, мультимедійні презентації, комп'ютерне тестування.

Отже, успіх навчання залежить від правильного визначення його цілей і змісту, а також від способів досягнення цілей, тобто від правильного вибору методів і форм навчання, які мають сприяти розширенню обсягу знань студентів, активізувати їхню пізнавальну діяльність, спонукати інтерес до предмета, майбутньої професії.

Застосування численних методів і форм навчання – традиційних, активних, інтерактивних – в опануванні спеціальності майбутніми лікарями-стоматологами, зокрема дитячими, доречно, але перевагу слід віддавати інноваційним сучасним методам, навчитися на майбутнє.

Список використаної літератури

1. Каськова ЛФ, Хміль ОВ, Хміль ДО, Новікова СЧ. Основи формування професійної мотивації навчальної діяльності студента. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти. Матер. навч.-наук. конф. з міжн. уч. 2021 Бер 25; Полтава. Полтава: УМСА; 2021:121-3.
2. Каськова ЛФ, Янко НВ, Ващенко ІЮ, Новікова СЧ, Андріянова ОЮ. Ставлення майбутніх стоматологів до застосування різних методів викладання дитячої терапевтичної стоматології. Український стоматологічний альманах. 2022;3:63-7.
3. Каськова ЛФ, Новікова СЧ, Анопрієва НМ. Навчальна мотивація студентів в формуванні професійної компетентності з дитячої стоматології. Вісник проблем біології і медицини. 2018;1,1(142):231-4.
4. Новікова СЧ, Хміль ОВ, Янко НВ, Уласевич ЛП. Застосування сучасних форм і методів навчання у викладанні дитячої терапевтичної стоматології. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: навч.-наук. конф. з міжн. уч.: матеріали конф. 2020 Бер 19; Полтава. Полтава: УМСА;2020:154-5.
5. Янко НВ, Каськова ЛФ, Новікова СЧ, Хміль ОВ. Деякі проблеми практичної підготовки лікарів-стоматологів у закладах вищої освіти України. Вісник проблем біології і медицини. 2021;3(161):212-15.

МУЛЬТИКОМПОНЕНТНІСТЬ ПІДГОТОВЧОГО ЕТАПУ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕДІАПРОСТОРУ ІНТЕРНЕТ-МЕРЕЖІ

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

Полтавський державний медичний університет

Підвищення якості вищої медичної освіти визнано одним із пріоритетів освітньої стратегії України у XXI столітті, тому нині актуалізується мультикомпонентний підхід підготовки навчального процесу із можливим залученням медіапростору інтернет-мережі.

Ключові слова: мультикомпонентність, медіапростір, інтернет-мережа, професійна педагогічна діяльність.

Improving the quality of higher medical education is recognized as one of the priorities of the educational policy of Ukraine in the 21st century, consequently, today we are considering a multi-component approach to the preparation of the educational process with the possible involvement of the media space of the Internet network.

Keywords: multicomponentity, media space, network, professional and pedagogical activity.

Навчальний процес у закладах вищої медичної освіти ґрунтується на органічній єдності та взаємозв'язку викладання (діяльності викладача) і навчання (діяльності студента), спрямованих на підготовку його до професійної діяльності. Відомий дидакт, академік Ю.К. Бабанський наголошував [4], що «Процес навчання – це цілеспрямована взаємодія вчителя та учнів, у ході якої розв'язуються завдання освіти, виховання і загального розвитку особистості». Інакше кажучи, саме вчитель, діяльність якого спрямована на управління пізнавальною діяльністю учня на основі об'єктивних і суб'єктивних законів, принципів, методів, форм організації та засобів навчання, та учень, який здобуває в процесі навчання знання, уміння й навички, визначені навчальним планом і програмами. Іншим необхідним компонентом цього взаємозв'язку є якість вищої освіти. Якість освіти розглядається як міра задоволеності очікувань різних учасників процесу освіти, а з іншої точки зору, – як міра досягнення поставлених у освіті цілей і завдань.

Для успішного досягнення отримання якісної вищої освіти виділяють певний комплекс складових [1]:

1. Якість навчально-методичної бази (ресурсне забезпечення закладів освіти, залучення до навчального процесу нових методів і засобів пізнання, пов'язаних із сучасними технічними можливостями);
2. Якість науково-педагогічних працівників;
3. Якість підготовки фахівців, здатних до ефективної професійної діяльності й адаптації до умов науково-технічного прогресу, які володіють технологіями в межах свого фаху й уміннями використовувати свої знання для виконання професійних завдань.

Охарактеризуємо питання щодо якості науково-педагогічного компонента. Задля відмінної підготовки авторитетних фахівців, здатних до самостійної та спеціалізованої медичної практики в умовах сучасних викликів, особливі вимоги ставляться до професійно-педагогічної діяльності викладачів медичних закладів. Вони виконують свої функції, методи роботи з особливими характеристиками – і кваліфікаційними, й особистісними; є головними дійовими особами освітнього простору у вищій школі, адже саме викладачі розробляють і впроваджують педагогічні технології та практично гарантують контроль якості професійної підготовки.

Особливої уваги потребують такі компоненти: професійно-педагогічна діяльність викладача закладу вищої освіти; функціональність компонентів педагогічної системи.

Окреслимо, що саме означають ці поняття. Професійно-педагогічна діяльність викладача (ППД) закладу вищої освіти – це суб'єкт-суб'єктна (викладач-студент) взаємодія у вигляді співробітництва. Функціональні компоненти педагогічної системи визначено як «зв'язки між вихідним станом структурних компонентів педагогічної системи і кінцевим результатом її функціонування, що визначають ті операції, які має виконати педагог над кожним зі

структурних компонентів із метою переведення особи, що навчається, з вихідного стану в шуканий».

У таблиці 1 визначено функціональні компоненти і сутність операцій [2], які має виконати викладач для того, щоб унаслідок педагогічного впливу відбувалися прогнозовані якісні й кількісні зміни в характері діяльності особи здобувача освіти і в його особистості.

Таблиця 1

№	ФК	Сутність операцій, виконуваних викладачем у процесі ППД
1	Мотиваційний	Створення системи мотивації (пізнавальної, професійної мотивації успіху) до різних видів навчальної діяльності (навчально-пізнавальної, навчально-дослідної, навчально-професійної), тобто спонукання студента до активних дій у напрямі здобуття освіти
2	Адаптивний	Адаптація навчальної інформації до рівня її розуміння студентом, його перцептивних, мнемонічних, імажинативних та інших здібностей
3	Стимулювальний	Систематичне спрямування студента на досягнення освітніх цілей (конкретних – практичної, загальноосвітньої, виховної й когнітивно-розвивальної та стратегічної глобальної, яка відображає соціальне замовлення держави на висококваліфікованого конкурентоспроможного фахівця) з урахуванням напряму й рівня підготовки студента, а також ступеня його навченості
4	Кібернетичний	Постійне управління пізнавальною діяльністю студента й формування в нього заданих якостей і рис особистості
5	Технологічний	Застосування таких стратегій, методів і засобів навчання й виховання, які дають гарантований позитивний результат освіти як головного чинника соціалізації (тобто процесу й результату становлення особистості, що полягає в засвоєнні особистістю соціальних і соціумних цінностей та відтворенні соціальних зв'язків і соціального досвіду), а також професійного зростання
6	Діагностичний	Зіставлення реального рівня навчальних досягнень студента зі змістом ідеалізованої моделі навченості, тобто вивчення результативності навчального процесу з метою підтвердження, що отриманий результат відповідає визначеному нормативними документами (навчальними програмами, ОКХ, ОПП тощо)
7	Моніторинговий	Відстеження, оцінювання й регуляція виконаних педагогічних дій, забезпечення зворотного зв'язку, що свідчить про відповідність фактично досягнутих результатів діяльності педагогічної системи її остаточним цілям
8	Комунікативний	Забезпечення ефективності та продуктивності спілкування викладачів зі студентами (суб'єкт-суб'єктних відносин), породжених цілями і змістом їхньої спільної діяльності, а також з іншими учасниками педагогічного процесу
9	Проектувальний	Проектування, тобто планування й реалізація системи дій, умов і засобів, необхідних для досягнення цілей ППД, зумовлених загальнолюдськими, соціальними й соціумними цінностями

Ефективність професійно-педагогічної діяльності викладачів визначається тим, наскільки цілісно й послідовно вони виконують описані операції, наскільки ефективним є їхній педагогічний вплив на студентів, а відтак – наскільки успішні здобувачі вищої освіти у своїй діяльності.

Далі висвітлюємо тематику саме «технологічного» функціонального компонента і його реалізацію із залученням медіапростору інтернет-мережі.

Проте для початку окреслимо поняття «навчально-методична база», що є компонентом комплексу складових, які впливають на якість освіти в ЗВО. Дидакти О. Волик і О. Сулейманова обґрунтовують поняття «методичне забезпечення» як процес і як результат. Своєю чергою, методичне забезпечення як процес – це планування, розроблення і створення оптимальної системи навчально-методичної документації та засобів навчання. А методичне забезпечення як результат – сукупність усіх навчально-методичних документів (планів, програм, методик, навчальних посібників тощо), що утворюють системний опис освітнього процесу, який буде реалізований на практиці.

Відомо, що методичне забезпечення навчання охоплює [3]:

1. Ілюстративний матеріал, який дозволяє глибше зрозуміти навчальну інформацію (у вигляді малюнків, схем, інструкцій, опорних конспектів тощо);
2. Інформацію, яка розширює чи поглиблює процес засвоєння (додаткові джерела інформації у вигляді підручників, довідників, методичних розробок);
3. Алгоритмічні вказівки для самостійного вивчення нового матеріалу чи шляхів вирішення проблемних завдань;
4. Набір тестових завдань для визначення рівня засвоєння матеріалу.

У теперішніх умовах до професійної підготовки фахівців вищих медичних навчальних закладів ми пропонуємо долучити різноманітні сучасні засоби обміну інформації та комунікації, якими викладачі й майбутні фахівці можуть оперувати протягом усього часу їхньої взаємодії.

- Соціальні мережі для взаємодії: електронна пошта обох сторін, Facebook, група колективу у Viber.
- Мультимедійні засоби: файловий обмінник YouTube, освітня платформа Google Scholar, блог викладача, аудіо- і відеоредактори, програма Microsoft Power Point, оновлені навчальні посібники останніх 2-х років у онлайн-версії.

Отже, ефективна підготовка майбутніх фахівців має відбуватись як цілісний і системний процес, який передбачає оновлення змісту відповідної підготовки.

Реалізація змісту відбувається на основі впровадження освітніх технологій, які максимально відповідають меті підготовки. Такі технології формують готовність майбутніх фахівців здійснювати професійну діяльність відповідно до вимог і викликів сучасного суспільства.

Список використаної літератури

1. Василюк А., Дей М. Якість вищої освіти: теорія і практика: навчально-методичний посібник; НАПН України, Університет медичного освіти. – К., 2019. – С. 15-16.
2. Зязюн І.А. Педагогічна майстерність.– К.: Вища школа, 2018. – С. 16-17.
3. Петрик Л.В. Підготовка майбутнього вчителя початкової школи до застосування медіазасобів на уроках іноземних мов: дис.на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук (доктора філософії): спец. 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти» (Педагогічні науки). – Київський університет імені Бориса Грінченка. – К., 2020.– С. 134-135.
4. Рендюк С.Суб'єкт-суб'єктна дидактична взаємодія викладача і студента у навчально-виховному процесі технічних університетів.– К., 2018.

ОСОБЛИВОСТІ ТА МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ
В УМОВАХ COVID-19 І ВОЄННОГО ЧАСУ

Орлова Ю.А., Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Нестеренко Л.А., Кетова О.М.,
Мітуніна Н.І., Прилуцька Н.О.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості й можливості покращення освітнього процесу в умовах, що склалися нині в Україні. Висвітлено аспекти використання сучасних інноваційних технологій і їхню корисність для викладачів і здобувачів вищої медичної освіти.

Ключові слова: дистанційна освіта, мережа «Інтернет», інноваційні технології навчання, медичний заклад вищої освіти.

This article presents features and opportunities for improving the educational process considering today circumstances in Ukraine. Using of modern innovative technologies is highlighted and it's benefits for both teachers and students of higher medical education are indicated.

Keywords: Distance education, Internet network, innovative learning technologies, medical institution of higher education.

Здобування висококваліфікованої медичної освіти в будь-якій країні є складним, покроковим і багатоланковим процесом, що передбачає наявність не тільки бажання стати лікарем, повної віддачі й розуміння здобувача вищої освіти, а й повноцінної доступності навчального матеріалу, його адекватного викладання й використання чинних наказів, стандартів і протоколів медичного простору.

Не останнім аспектом є питання взаємопорозуміння між викладачем і здобувачем вищої освіти, тому що воно сприяє глибшому засвоєнню поданої інформації, а також формуванню особистості майбутнього лікаря. Це насамперед вимагає від викладача не тільки знання своєї дисципліни, а й постійного перебування в «тренді» останніх інноваційних технологій, знання й уміння користуватися інструментами сучасних комп'ютерних програм, месенджерів, різноманітних навчальних платформ і візуальних мультимедійних засобів відображення необхідного матеріалу для покращення освітнього процесу [1; 2].

Пандемія, що була спричинена вірусом SARS-CoV-2 (із грудня 2019 року), і воєнний стан в Україні (із 24 лютого 2022 року) внесли вимушені корективи в різні рівні й методику викладання і медичної освіти в тому числі.

Широкого загалу стала набувати дистанційна форма навчання і для вітчизняних здобувачів вищої освіти, і для іноземних (що особливо актуально, тому що більшість перебувають у інших країнах з іншими часовими поясами), із використанням програм ZOOM, Microsoft Teams, Google Meet (рис.1), що допомагає створити прямий від'єзв'язок між викладачем (викладачами) і здобувачами вищої освіти і спілкуватися, використовуючи демонстрацію екрана (можливість візуалізації презентацій, клінічних кейсів, різноманітних тестів і завдань) [1; 3].



Рис.1. Програми для дистанційного зв'язку

Для реалізації дистанційного навчання, звісно, необхідне використання мережі «Інтернет», і якщо раніше швидкість передачі інформації ледве дозволяла застосування аудіозв'язку, то тепер використовується високошвидкісний інтернет не тільки стаціонарного типу (із використанням прямого з'єднання через LAN-порт на персональному комп'ютері чи ноутбучі), а і різні типи мобільного інтернету 4G (LTE), 5G. Швидкість мобільного інтернету і його можливості нині дозволяють створення мобільної точки доступу й роздачі інтернету на кілька різних пристроїв (які підтримують даний функціонал), що є безумовно необхідним ланцюгом дистанційної освіти [1].

Для покращення освітнього процесу в медичних закладах вищої освіти однак виникає нагальна необхідність не тільки в застосуванні звичайної комунікації (дистанційної чи наочної) на практичних (семінарських) заняттях із здобувачами вищої освіти, а і супроводження візуальним контентом поданої інформації.

Для можливості відтворення даного аспекту навчання можна використовувати інтерактивні дошки з індивідуальним і розширеним доступом, разом зі здобувачами вищої освіти, що дає їм можливість редагувати матеріали й відповідати на візуальні кейси із завданням. Інтерактивні дошки можуть бути різного типу:

- для малювання (IDroo, Draw Note, Scribblar, CoSketch);
- для зберігання нотаток (Padlet, Conceptboard, Scrumblr);
- для організації спільної роботи (Jamboard, Miro, Twiddla, Popplet, Rizzoma, Linoit, Educreations та ін.);
- для створення інтерактивних плакатів (Wikiwall, Glogster) [4].

Згідно з нашим досвідом дуже зручними у використанні виявились дошки Miro і Jamboard.

Інтерактивна онлайн-дошка Miro (рис.2) дозволяє користуватися своїм розширеним функціоналом і великою кількістю інструментів. Особливо зручною була наявність шаблонів для створення, які користувач може змінювати під тематику заняття, а також під особливості завдань клінічних кейсів.

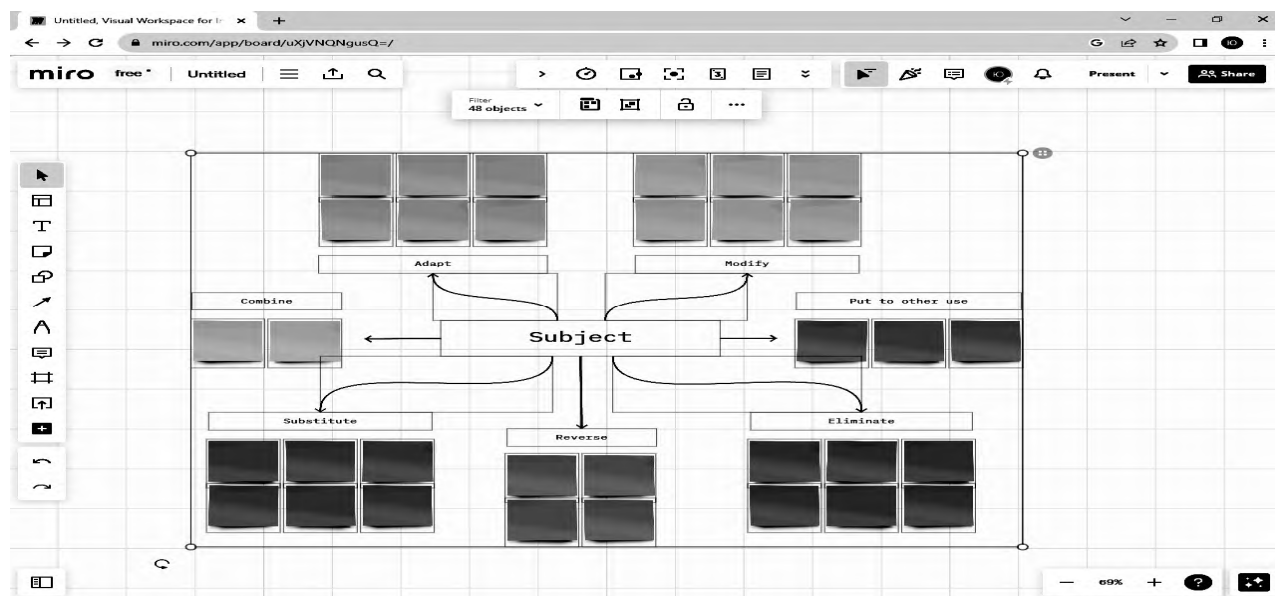


Рис. 2. Інтерактивна онлайн-дошка Miro

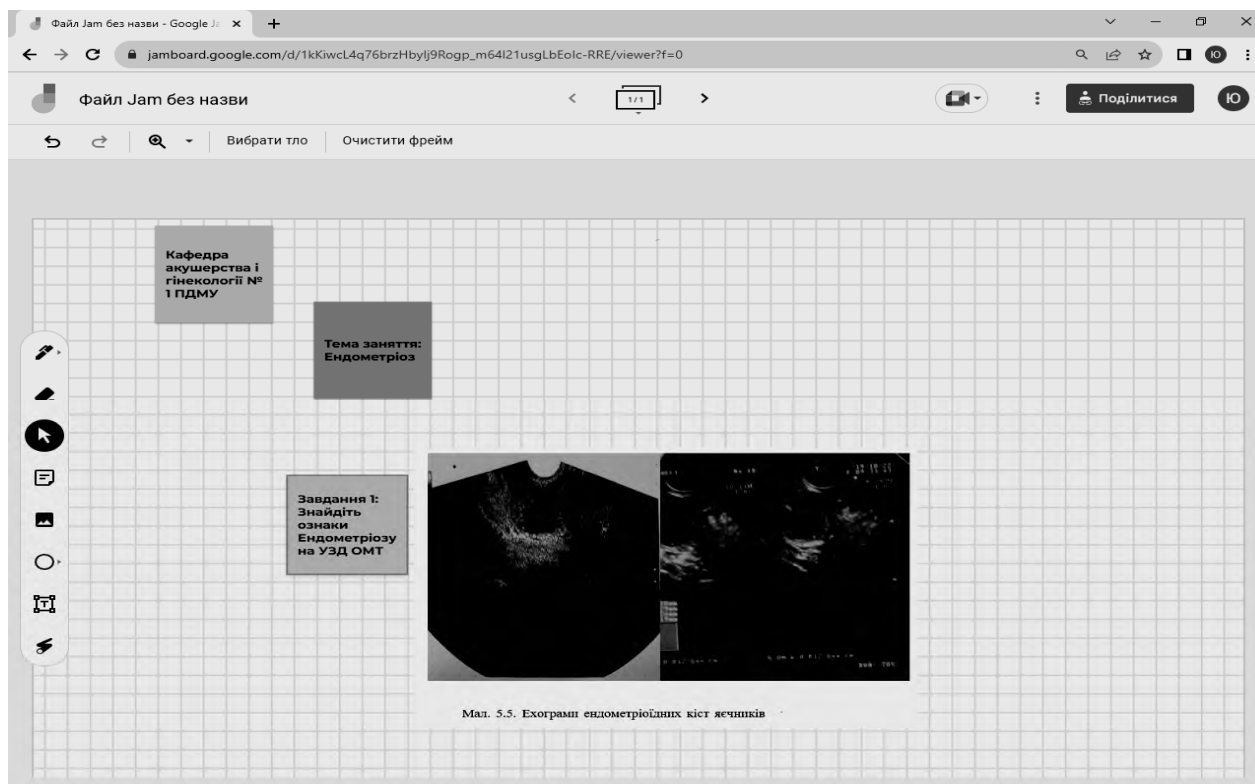


Рис. 3. Інтерактивна онлайн-дошка Jamboard

Jamboard становить собою інтерактивну онлайн-дошку з меншою кількістю інструментарію, однак вона дуже проста та інтуїтивна в розумінні, а її функції достатньо для додаткового візуального супроводу практичного (семинарського) заняття для здобувачів вищої медичної освіти.

Спільний досвід використання інтерактивних онлайн-дошок за моделлю «викладач-здобувач вищої освіти» дозволяє проводити дискусії, відстоювати свою точку зору, а отже, формувати особисту думку майбутніх лікарів, що особливо важливо у прийнятті самостійних доцільних рішень у їхній практиці. Це дає можливість не тільки для стандартного викладання матеріалу, а й для завдань підвищеної складності, що своєю чергою розвиває клінічне мислення здобувачів вищої освіти.

Слід особливо наголосити, що під час здобування вищої освіти в медичному закладі студенти в обов'язковому порядку мають скласти ліцензійні іспити «Крок-1» і «Крок-2», що складаються з тестових завдань, а завдання викладачів при цьому – максимально навчити здобувачів розв'язувати завдання типу «Крок», шукати логічні ланцюги і створювати асоціативні зв'язки між передбачуваною коректною відповіддю і запитанням [5].

Для покращення організації вищої медичної освіти, особливо в питаннях тестових завдань, дуже ефективно використовуються безкоштовні віртуальні класи, такі як Classroom, Moodle (модульне об'єктивно-орієнтоване динамічне навчальне середовище) та ін.

Використовуючи вищевказані платформи, можна не тільки завантажити широкий спектр тестових завдань, послань на навчальні вебресурси, відеоматеріалів, мультимедійних презентацій, матеріалів для підготовки до практичного (семинарського) заняття, а й самостійно створити тестові завдання (і не тільки) із необхідними критеріями оцінювання, які можна виставити особисто.

Classroom дозволяє встановити термін, до якого потрібно виконати завдання, яке завантажив викладач, відправляє (за налаштуваннями) результат відповідей здобувача вищої освіти на електронну пошту, дозволяє коментувати в стрічці незрозумілі питання, а також створює для викладача таблиці, в яких можна подивитися (при тестовому завданні) неправильні відповіді на певні запитання. Перевагою Classroom визнано можливість виконання тестових завдань у будь-який час (якщо іншого не встановлено викладачем).

Ваговим позитивним аспектом у використанні всіх перелічених методів для покращення вищої медичної освіти є також можливість створення різних завдань для самостійної роботи здобувачів вищої медичної освіти.

Отже, модернізація вищої медичної освіти для здобувачів в умовах Covid-19 і воєнного часу необхідна, ефективна й можлива за рахунок широкого спектра вебресурсів, що надаються в безкоштовному доступі, мають високий потенціал, інтегровану достатню кількість інструментів, а також цікаві й сучасні не тільки для викладачів, які мають можливість створити матеріали для навчання, а і для здобувачів вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Крутікова Е.І. Актуальні питання дистанційної освіти іноземних студентів у медичних закладах вищої освіти /Е.І. Крутікова, А.М. Громова, В.Б. Мартиненко, Ю.А. Орлова, М.М. Зелінка-Хобзей // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 128–130.
2. Баштан В.П. Інноваційні методи навчання і викладання в практичній діяльності для підготовки майбутніх лікарів/ В. П. Баштан, О. В. Гагал, О. Є. Муковоз, Л. Д. Яковенко // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 8–10.
3. Горбатюк Р.В. Підготовка майбутніх лікарів у закладах вищої освіти в умовах дистанційного навчання / Р.М. Горбатюк, І.Р. Волч, Г.І. Михайлишин, В.В. Буката // Медична освіта. – 2023. – Вип. 2. – С. 18 – 24.
4. Червоненко К.С. Використання віртуальної дошки padlet у процесі дистанційного навчання закладів вищої освіти / К.С. Червоненко // Науковий журнал Хортицької національної академії. – 2022. – Вип. 1(5). – С. 62-70.
5. Громова А.М. Особливості підготовки акушерів-гінекологів згідно вимог часу / А.М. Громова, Н.І. Мітконіна, Н.О. Прилуцька, О.Л. Громова, О.М. Кетова, Ю.А. Орлова// Вісник проблем біології і медицини. – 2023. – Вип. 2 (169)(дод). – С. 45-46.

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

**Островська Г.Ю., Сидоренко А.Г., Луценко Р.В., Петрова Т.А.,
Власенко Н.О., Шакіна Е.Г.**

Полтавський державний медичний університет

Вища медична освіта є складовою реалізації соціальних пріоритетів держави і має забезпечувати якісну підготовку здобувачів освіти. Поєднання науково-методичних підходів до навчального процесу – важлива умова підвищення якості підготовки сучасних фахівців.

Ключові слова: медична освіта, методологія, науково-методичні аспекти.

Higher medical education is a component of the implementation of social priorities of the state and should provide quality training for students. The combination of scientific and methodological approaches to the educational process is an important condition for improving the quality of training of modern specialists.

Keywords: medical education, methodology, scientific and methodological aspects.

Підготовка висококваліфікованих лікарів у медичних закладах вищої освіти вимагає постійного вдосконалення загальноприйнятих і пошуку нових шляхів оптимізації навчального процесу. Якість навчання безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки лікарів і розв'язання цієї проблеми можливе за умов наукової організації та інтеграції навчального процесу, чіткої структуризації цілей навчання і встановлення оптимальних співвідношень

між вивченням фундаментальних і клінічних дисциплін та теоретичною підготовкою лікарів [1].

Фармакологія і клінічна фармакологія – це інформаційно насичені й динамічні науки, що вивчають сукупність процесів, які зумовлюють взаємодію організму з медикаментом. Вивчення цієї системи в комплексі зі взаємодією її з навколишнім середовищем є методологічною основою сучасної фармакології. У вивченні різних механізмів дії медикаментів фармакологія спирається на досягнення інших наук – біофізики, фізіології, хімії, біохімії тощо. Крім того, досліджуючи вплив лікарських речовин на організм хворої людини, фармакологія ґрунтується на даних патологічної анатомії та патологічної фізіології. Оскільки останнє слово щодо цінностей лікарських засобів належить клінічній медицині, важливою складовою вищого медичного закладу освіти є клінічна фармакологія, яка в сукупності з фундаментальною наукою фармакологією є основою і базою знань із клінічних дисциплін – терапевтичного, хірургічного профілю, військово-медичної підготовки, фармакореклітації цивільних і військових [2].

Викладання фармакології, клінічної фармакології потребує постійного втілення в педагогічний процес потужних мотиваційних заохочень здобувачів вищої освіти, інноваційних методів навчання, розв'язання проблемних питань фармакологічної науки, ділових ігор, виконання комп'ютерних тестів, обговорення актуальних проблем клінічної фармакології та ін. [2; 3].

У зв'язку зі зміною пріоритетів і соціальних цінностей навчальний процес нині потребує постійного вдосконалення. Сучасна ситуація в підготовці фахівців вимагає зміни тактики і стратегій навчання. Упровадження сучасних систем діагностики захворювань, використання досягнень молекулярної біології, комплексних лікувальних і реабілітаційних фармакологічних технологій потребує постійної роботи з ефективного сполучення класичних форм викладання з новими підходами до навчального процесу. Стандартизація лікувальних процесів за медичними протоколами, розробка і проведення широких рандомізованих досліджень нових фармакологічних засобів і фармацевтичних комплексів для підвищення комплаєнтності в лікуванні, оновлення стратегій у лікуванні сучасного пацієнта за принципами доказової медицини обумовлюють логічність, послідовність, схематичність і стандартизацію у вивченні фармакології. Це реалізується в етапності навчання студентів – від фармацевтичних знань фармакології до її клінічних аспектів, в обов'язковій візуалізації та демонстраційній підготовці (огляд лікарських засобів у різних лікарських формах і в класифікаційних групах, мультимедійні презентації схем механізмів дії ліків, алгоритмів фармакологічних ефектів і показань до застосування препаратів), моделюванні клінічних ситуацій у задачах третього (активності навчально-дослідницької) і четвертого (науково-дослідного) рівнів складності та тестових завданнях відкритого типу з однією і декількома відповідями.

Основною формою активності студента стала навчальна діяльність, яка спрямована на зміну самого себе як суб'єкта навчання. Мотивація є результатом складної взаємодії мотивів, пізнавального інтересу, соціальних, моральних і практичних цілей. Вона проявляється в навчанні у вигляді ставлення студента до сукупності дій, унаслідок яких формуються компетентності певного рівня. Мотиви є інструментом у сучасних технологіях процесу навчання й засвоєння матеріалу. Навчальний процес – це складний вид діяльності, тому мотивів для навчання багато, але всі вони утворюють єдину систему із загальною метою – підвищення ефективності навчання. Професійна мотивація – це сукупність процесів, чинників і реакцій, які впливають на свідомість і спонукають та спрямовують особу до освоєння майбутньої професії. Серед мотивацій розрізняють соціальні, пізнавальні, професійні, естетичні, комунікативні та інші [4].

Головною особливістю інтересу в засвоєнні знань є його невичерпність і велике значення в успішності підготовки здобувача вищої освіти особистості викладача, його спроможності мотивувати до пізнавального процесу, ставити проблему і керувати її розв'язанням. З огляду на сучасні реалії сьогодення – воєнного стану в державі, освітньої ситуації, психологічно-емоційного стану здобувачів вищої освіти – організація і провадження навчального процесу потребують активнішого співробітництва викладача і здобувача освіти, а також підвищення майстерності викладача. З цією метою на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармації триває інтеграція інформаційних технологій [1; 4]. Сучасний викладач завжди може допомогти знайти необхідні джерела інформації – першодично оновленні бази даних, інтернет-ресурси і мережеві служби новин. Викладацький склад продовжує опанувати різноманітні платформи для забезпечення змішаної форми роботи: Zoom, Google, Google-клас, Google-форми, програми відеодзвінків Skype, Viber, Telegram та ін. Для опанування сучасними online-середовищами, задля безперервного професійного розвитку викладачі кафедри відвідують вебінари, конференції, семінари. Опанування здобувачами вищої освіти таких навичок як творча активність, креативне мислення, уміння оцінювати, адаптуватися й реалізовувати знання в сучасному часі багато в чому залежить від змісту і методики навчання [5; 6].

Отже, поєднання науково-методичних підходів до навчального процесу від інноваційних технологій і мотиваційних аспектів до фортсайту в фармакології є важливою умовою підвищення якості підготовки сучасних фахівців.

Список використаної літератури

1. Островська Г.Ю. Шляхи інтеграції вищої медичної та фармацевтичної освіти в міжнародний простір / Г.Ю. Островська, Н.В. Моїсеєва, О.В. Власова, А.В. Вахненко, Е.Г. Шакіна // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 187–189.
2. Моїсеєва Н.В. Міждисциплінарні завдання як базис розвитку пізнавальної активності студентів при вивченні клінічної фармакології / Н.В. Моїсеєва, Г.Ю. Островська, А.В. Вахненко // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2023 р. – Полтава, 2022. – С.200-201.
3. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / Мороз В.М., Гумінський Ю. І., Фоміна Л.В., Полєся Т.Л. // Тези навчально-методичної конференції «Проблеми 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.
4. 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 2021 р. – Полтава, 2021. – С.198 - 200.

5. Луценко О. А. Самостійна робота студента при вивченні фармакології в форматі змішаної системи навчання / О. А. Луценко, А. Г. Сидоренко, Г. Ю. Островська, О. В. Власова, Р. В. Луценко // Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах : XV Міжнар. наук.-метод. інтернет-конф., м. Харків, 15-16 листоп. 2022 р.–Харків, 2022. – С. 23-25.
6. Луценко Р. В. Особливості викладання фармакології в системі змішаного навчання / Р. В. Луценко, А. Г. Сидоренко, С. Ю. Четотіна, О. А. Луценко, Т. А. Петрова, Ю. О. Капустник // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 берез. 2023 р.–Полтава, 2023.–С.154-156.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Павленкова О.В., Павленко С.А., Сидорова А.І., Ткаченко І.М.

Полтавський державний медичний університет

У статті йдеться про роль медичної педагогіки в підготовці майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я й актуальність формування комунікативних навичок у майбутнього лікаря як частини загальнокультурних компетенцій спеціаліста в рамках основних освітніх програм медичного вишу.

***Ключові слова:* сучасна вища медична освіта, практико-орієнтована модель спеціаліста, комунікативні навички лікаря, принципи формування.**

The article highlights the role of medical pedagogy in the training of future healthcare professionals. The relevance of the formation of communication skills in the future doctor as part of the general cultural competences of the specialist within the main educational programs of the medical university.

***Keywords:* modern higher medical education, practice-oriented model of a specialist, communication skills of a doctor, principles of formation.**

Педагогічна технологія – це проєкт певної педагогічної системи, реалізований практично. Сучасне людське суспільство характеризується глобальними змінами в галузі комунікативних технологій, що потребує змін і у сфері професійної освіти. Вона має забезпечувати підготовку фахівців високого рівня: компетентних, ініціативних, творчих, які мають уміння приймати самостійне рішення, здатних до конкуренції. Завдання сучасної освіти полягає у формуванні особистості з гнучким інтелектом, зі швидкою реакцією, із повноцінними, розвиненими потребами подальшого пізнання й самостійної дії, із гарними орієнтовно-практичними навичками і творчими здібностями [2].

Усе гостріша проблема вдосконалення форми організації процесу навчання, знаходження відповіді на запитання: як створити умови розвитку і самореалізації особистості в процесі навчання; як, залишаючись у рамках програми, підвищити ефективність навчального процесу, досягти високого інтелектуального розвитку студентів медичного університету, забезпечити оволодіння навичками саморозвитку особистості. Значною мірою цього можна досягти, використовуючи сучасні інноваційні технології [1;3].

Щоб краще зрозуміти суть інноваційних методів навчання, зокрема інтерактивного навчання, слід охарактеризувати основні моделі навчання, які відомі в сучасній вищій школі [5].

1. Пасивна модель навчання. Студент виступає в ролі «об'єкта» навчання, він має засвоїти й відтворити матеріал, переданий йому викладачем чи текстом підручника. На таких заняттях студенти, як правило, лише слухають і дивляться, не спілкуються між собою і не виконують якихось творчих завдань.

2. Активна модель навчання. Ця модель передбачає застосування методів, які стимулюють пізнавальну активність і самостійність студента. Тут студент виступає «суб'єктом» навчання, виконує творчі завдання, входить у діалог із викладачем, демонструє практичні навички. Основні методи такого заняття: самостійна робота; проблемні та творчі завдання для студентів; запитання від студента до викладача й навпаки.

Саме така модель переважала в освіті багато років. Але сьогодні життя вносить певні корективи. І до цієї класифікації необхідно додати інтерактивне навчання як певний різновид активного навчання, що має свої закономірності й особливості. Набагато ефективніше інформація засвоюється під час активної взаємодії викладача і студентів. Такий спосіб організації навчального процесу і є інтерактивним навчанням [4;8]. Він передбачає використання низки інтерактивних методів: ігор, дискусій, тренінгів, методу case-study, методу проєктів. Такий спосіб навчання дозволяє активно відтворювати раніше засвоєні теоретичні знання в нових, наближених до реальної професійної діяльності умовах. Перевагами такого способу навчання вважають залучення до групової діяльності й водночас розвиток самостійного мислення в пошуку варіантів вирішення поставленого навчального завдання. Функції викладача в такому разі зводяться до консультування з найскладніших аспектів теми, до створення комфортної психологічної атмосфери занять, за якої неможливе домінування будь-якого учасника навчального процесу чи будь-якої ідеї до заохочення студентської ініціативи [6].

Нині багато медичних ЗВО намагаються визначити, які лікарі потрібні на сучасному ринку медичних послуг. Яка вона – модель випускника медичного вишу? Якими практичними навичками має володіти випускник медичного вишу? Не применшуючи значущості освоєння майбутнім лікарем професійних компетенцій у галузі медичної діяльності, необхідно звернути увагу на комунікативні компетенції.

Уміння вести діалог із пацієнтом, сприймати його як партнера, який розділяє разом із лікарем відповідальність за своє здоров'я, уміння переконувати пацієнта, працювати з його запереченнями, неконструктивними емоціями (страх, агресія, тривожність) і конфліктним станом. Уміння працювати в команді при наданні допомоги в невідкладних станах; конструктивне ділове спілкування з колегами, молодшим, середнім медичним персоналом, лікарями, адміністрацією – частина комунікативної компетентності в галузі командної взаємодії. Отож, комунікативна компетентність лікаря – це певний набір вербальних і невербальних способів конструктивного спілкування лікаря з па-

цієнтом і/або його родичами, колегами в конкретній клінічній ситуації. Комунікативні навички – невід’ємна частина загальнокультурних компетенцій сучасної освіченої людини.

Основними орієнтирами в реалізації цього проекту визначено низку положень [7].

I. Комунікативні навички лікаря (у термінах освітньої програми вищої медичної освіти) — це, насамперед, клінічна дисципліна, яка виступає як наскрізний міждисциплінарний освітній модуль, що навчає навичок ефективної взаємодії в системах: «лікар-пацієнт», «лікар-родич пацієнта», «лікар-лікар», «лікар-медична сестра».

II. Принципи формування й оцінки комунікативних навичок лікаря в рамках основних освітніх програм спеціаліста/ординатури:

1. Рівність – від базових, універсальних до складних, спеціалізованих комунікативних навичок лікаря.
2. Спеціалізація (терапевтична стоматологія, хірургічна, ортопедична, ортодонтія, стоматологія дитячого віку).
3. Інтегрованість – комунікативні навички інтегровані в практичні навички лікаря.
4. Сюжетно-рольове програвання клінічних ситуацій із їх подальшими рефлексією і дебрифінгом (за необхідності – за участі стандартизованого пацієнта).
4. Зворотний зв’язок – відео- й аудіотехнічне забезпечення рефлексії та дебрифінгу.

III. Вимоги до компетентнісних тестів (ситуаційні клінічні завдання) для атестації (поточної, підсумкової) практичних і комунікативних навичок:

1. Оцінка клінічних і комунікативних навичок на основі сценарного плану.
2. Основа сценарного плану – ситуаційне клінічне завдання для лікаря, клінічний сценарій стандартизованого пацієнта.
3. Вироблення практичних і комунікативних навичок за участі стандартизованих пацієнтів.
4. Об’єктивний (знеособлений) характер атестації із забезпеченням незалежних експертів.
5. Інструмент оцінки – єдиний чек-лист, що включає і практичні, і комунікативні навички.

Як приклад такої методики професійної підготовки здобувачів освіти на кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології можна навести літню виробничу практику в якості лікаря стоматолога, яка проводиться в кінці 6 семестру навчання здобувачів освіти 3 курсу.

Цей вид виробничої практики завершується модульним контролем «Модуль 2. Виробнича лікарська практика з терапевтичної стоматології», що дозволяє здобувачам освіти закріпити й поглибити практичні вміння і навички, які становлять основу професійної діяльності лікаря-стоматолога-терапевта. Процес виробничої практики передбачає засвоєння теоретичного матеріалу щодо особливостей роботи лікаря-стоматолога й основних маніпуляцій і їх відпрацювання під контролем керівника (у вигляді практичних занять і консультацій); самостійної роботи здобувача освіти в стоматологічних відділеннях і закріплення знань і вмінь у вигляді самостійних чергувань, підготовки до практичних занять, засвоєння практичних навичок, заповнення основної звітної документації, індивідуальної роботи й підготовки до підсумкового контролю знань.

Мета виробничої лікарської практики – перевірка й закріплення знань і практичних навичок роботи лікаря-стоматолога, отриманих студентами відповідно до Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров’я», спеціальності 221 «Стоматологія».

Завдання виробничої практики такі:

- навчитися визначати фактори ризику основних стоматологічних захворювань та їхніх ускладнень;
- вести медичну документацію щодо пацієнта й контингенту населення (амбулаторну карту стоматологічного пацієнта, щоденник обліку виконаної роботи);
- проводити обстеження стоматологічного хворого, формулювати остаточний діагноз основних захворювань;
- визначати характер і принципи лікування пацієнтів у клініці терапевтичної стоматології, складати план лікування хворого на карієс, його ускладнення і некаріозні ураження;
- проводити оцінку стану гігієни порожнини рота;
- засвоїти методи стоматологічної освіти і здійснювати мотивацію населення до підтримання стоматологічного здоров’я;
- формувати в студентів лікарське мислення і поведінку, що забезпечує виконання професійних завдань.

Організація проведення виробничої практики лікаря-стоматолога в сучасних умовах має ґрунтуватися на інноваційних психолого-педагогічних підходах і технологіях, спрямованих на формування компетентнісного підходу, підвищення ефективності викладання та якості підготовки здобувачів освіти.

Проведення виробничої практики забезпечує опанування й закріплення необхідних умінь, формування професійних компетенцій, готовність до самостійної та індивідуальної роботи, ухвалення відповідальних рішень у рамках професійних компетенцій. Робота з пацієнтами формує в студентів не лише готовність до самостійної та індивідуальної роботи і прийняття відповідальних рішень у рамках професійної компетенції, а й здатність науково аналізувати медичні й соціально-значущі проблеми, готовність до логічного аналізу різноманітних міркувань, володіння навичками комунікативності, аргументації, ведення полеміки і дискусії.

Самостійна робота студентів охоплює ведення щоденника з практики, заповнення амбулаторної картки стоматологічного хворого, роботу з літературою; підготовку бесід, лекцій, доповідей, презентацій із питань профілактики стоматологічних захворювань. Ця форма роботи сприяє розвитку пізнавальної активності, творчого мислення студентів, прищеплює навички самостійного пошуку інформації, а також формує здатність і готовність до самовдосконалення, самореалізації та творчої адаптації.

Виробнича практика формує здатність і готовність до виконання професійних умінь, до аргументації, ведення дискусії, до соціальної взаємодії з суспільством, до кооперації з колегами, толерантності, поваги і прийняття іншої думки, а також до соціальної мобільності, що особливо важливо на етапі соціально-економічного розвитку.

Після закінчення виробничої практики проводиться залік, який передбачає оцінку практичних умінь і співбесіду.

При проведенні підсумкового модульного контролю з літньої виробничої практики в якості лікаря-стоматолога здобувачі освіти продемонстрували хороші навички стоматологічного огляду, визначення основних стоматологіч-

них захворювань та їхніх ускладнень, проведення професійної гігієни порожнини рота і за допомогою ручних інструментів, і апаратного методу.

За результатами підсумкового модульного контролю здобувачі освіти показали досить високий рівень володіння теоретичним матеріалом і практичними вміннями.

Отже, специфіка інтерактивного навчання дозволяє комбінувати як традиційні методи з інтерактивними, так і власне інтерактивні методи між собою, що забезпечує, за коректного застосування, ефект новизни на занятті. У здобувачів освіти формуються мовні навички, достатні й необхідні для спілкування в різних комунікативних ситуаціях. Крім цього, інтерактивні методи навчання відображають компетентність самого викладача, який обирає найкращі, найефективніші та найсучасніші методи своєї роботи.

Список використаної літератури

1. Астахова В. І. Нові тенденції в соціально - економічному розвитку української вищої школи і завдання управлінської політики. Педагогіка і психологія. 2002. № 3. С. 15 – 18.
2. Система управління якістю медичної освіти / І.Є. Булах та ін., Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. 212 с.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. К.: Академвидав, 320 с.
4. Дудік О.П., Драчук Н.А. Використання інтерактивних методів навчання на практичних заняттях у студентів стоматологічного факультету. Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах: тези доп. навч.-метод. конф., м. Вінниця, 26 лютого 2014 р. С. 69–70.
5. Євтушевський В. Управління інноваційним розвитком у вищих навчальних закладах України. Проблеми освіти. 2008. Вип. 54. С. 13–19.
6. Луцик І. Г. Використання інтерактивних методів як засіб створення інтенсивного освітнього середовища. Нові технології навчання. № 46. С. 59–63.
7. Перцова Інна. Використання інтерактивних методів навчання на заняттях української мови в медичному університеті. International Science Journal of Education & Linguistics. Vol. 2, No. 4, 2023, pp. 32-38. doi: 10.46299/j.isjel.20230204.04.
8. Томашевська М. Використання інтерактивних методів навчання при підготовці майбутніх педагогів у вищому навчальному закладі. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. № 8 (72). С. 178–188.

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

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

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено науково-методичні аспекти підвищення якості підготовки фахівців у медичних закладах, необхідних знань, умінь і практичних навичок для подальшої професійної діяльності в умовах реалії сьогодення.

Ключові слова: освіта, навички, знання, компетентність, суспільство.

The scientific and methodological aspects of improving the quality of training of specialists in medical institutions, the necessary knowledge and skills and practical skills for further professional activity in the conditions of today's realities are highlighted.

Keywords: education, skills, knowledge, competence, society.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до європейських стандартів нині стало одним із провідних напрямів вищої медичної освіти в Україні. Проблеми формування професійної компетентності здобувачів вищої освіти перебувають у зоні уваги всіх навчальних дисциплін. У сучасних умовах саме освіту вважають одним із найважливіших чинників, що обумовлює завтрашній день нашої нації і світового співтовариства, забезпечує економічний розвиток і відновлення України в повоєнний час. Тож, безперечною є нагальність проблем в українському освітянському просторі, зокрема медичному [1; 4].

Основним завданням освіти є опанування студентами таких знань і навичок, яких від них буде вимагати їхній роботодавець наступні 10-20 років. Очікується, що в майбутньому лікарям будуть потрібні глибокі теоретичні та практичні знання медичних дисциплін; hard і soft навички; знання й навички, які належать до інших сьогоdnішніх напрямків; системи і практики постійного самостійного підвищення своєї кваліфікації в умовах безперервно зростаючих вимог роботодавців [2].

Найважливішим аспектом є підвищення рівня знань та їх адаптація до сучасних умов ринку праці. Тому і професійний розвиток має бути безперервним, оскільки він відбувається паралельно зі змінними умовами й запитами законодавчої, соціальної політики й удосконалення медичних технологій. Мета 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 [3].

Уже тепер поставлено вимоги щодо володіння лікарями такими знаннями інших напрямів як іноземна мова, загальнотехнологічні дисципліни, загальносуспільні дисципліни. Вільне володіння іноземною мовою дає можливість отримувати, аналізувати й використовувати медичну інформацію. Але для освоєння іноземної мови на такому рівні, починаючи вже з першого курсу, студенти мусять мати можливість слухати лекції, відповідати на семінарах, брати участь у дискусіях, готувати письмові роботи іноземною мовою. Ураховуючи сучасні можливості онлайн-контактів, вкрай важливо організувати спільні лекції, семінари, навчальні клінічні розбори, спільні

дискусії щодо застосування медичних препаратів разом зі студентами іноземних університетів – партнерів іноземною мовою, створювати внутрішнє середовище спілкування й обміну інформацією іноземною мовою. Керівники і провідні викладачі університетів мають своїм прикладом створювати атмосферу двомовного спілкування й обміну інформацією.

Очікується, що сучасний випускник має знання загальнотехнологічних дисциплін і сучасних технологій, таких як комп'ютерна техніка (розуміння роботи hardware і software); умінь організувати відеоконференції; знання роботи з пошуковими системами; навички роботи з такими софтами як Excel, Microsoft Word, Power BI; умінь презентувати свої ідеї в Power Point.

Сучасна медицина є частиною економічної та юридичної систем суспільства. Випускники медичних вишів мають бути компетентними в таких частинах економічних знань як оподаткування, зокрема: оподаткування робітників (єдиний податок, єдиний соціальний внесок, податок на доходи фізичних осіб, військовий збір); оподаткування приватних підприємців; особливості оподаткування медичних підприємств; базові знання з податку на додану вартість і податку на прибуток; знання щодо розрахунків грошей у часі, операції з кредитами і депозитами; базові знання щодо економіки інвестування (PV, NPV, IRR, Pay back period); розрахунок собівартості медичних послуг та їх ціноутворення; принципи маржинальності витрат і доходів.

Також для випускників медичних ЗВО важливо знати й відслідковувати зміни в системі законодавства, яке стосується медичної та фармакологічної галузей а саме: правила оплати праці та трудове законодавство в сфері охорони здоров'я; правила страхової медицини й навички роботи зі страховою компанією; страхування професійної діяльності лікаря; ліцензування медичної практики.

На жаль, натеper в Україні державний сектор в охороні здоров'я ще займає значну частину. Тому випускникам, які планують працювати в державному секторі охорони здоров'я, важливо знати вимоги антикорупційного законодавства, систем комплаєнсу (включаючи конфлікти інтересів), правила проведення закупівель, обліку і списання товарно-матеріальних цінностей у державних структурах; мати навички проходження перевірок ДАСУ.

Неабияку роль відіграє педагогічний потенціал медичного закладу вищої освіти та сприяє загальному саморозвитку студента, який проявляється через: сукупність сформованих традицій, реальних можливостей і тенденцій розвитку медичної освіти; варіативність і можливість безперервного інтенсивного професійно особистісного зростання майбутнього лікаря протягом усієї професійної діяльності в сфері охорони здоров'я; інтеграцію теорії та практики, персоніфіковану в педагогічних ресурсах викладачів, які успішно поєднують наукову, викладацьку діяльність і медичну практику, реалізовану на клінічних базах; розвиток інноваційного і технологічного середовища науково-дослідних центрів, лабораторій, наукоємного обладнання.

Можливості й ресурси, які може надати розвинутий педагогічний потенціал закладу вищої освіти, сприяють формуванню мотивації, прагнення до розвитку і студентів, і викладачів; стають фундаментом розвитку ініціативності, креативності, інформаційно-цифрової обізнаності, здатності до самоосвіти і професійного саморозвитку; забезпечують сформованість структурних компонентів професійного саморозвитку суб'єктів освітнього процесу [5].

Список використаної літератури

1. Безега М.І. Основні аспекти формування професійної компетентності майбутніх лікарів під час вивчення навчальної дисципліни «Оториноларингологія» / М.І.Безега, С.Б.Безшапочний, С.В.Зачепило // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – Т. 22, вип. 2 (78). – С.104-108.
2. Гринь К.В. 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.
3. Гринь К.В. 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.
4. Капустник В.А. Педагогічні аспекти освіти в медичному виші /В.А.Капустник, І.В. Завгородній, Л.В.Фоміна //Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
5. Фоміна Л.В. Розвиток педагогічного потенціалу медичних закладів вищої освіти / Л.В.Фоміна, Н.А. Наливайко // Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія». – Харків, 2019. – Вип. 62 (180). – С.180-192.

DZIECKO W SYTUACJI STRATY BLISKIEJ OSOBY - ANALIZA INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU WKONTEKŚCIE TRAUMY I ŻAŁOBY

Adriana Pasztyła

Мета статті полягає в дослідженні індивідуальної історії життя хлопчика у зв'язку з втратою близької людини. Для досягнення мети у пропонованій розвідці використано автобіографічне оповідальне інтерв'ю. У статті завдяки аналізу результатів оповідання дана відповідь на проблему дослідження: Які прояви травми та перебіг процесу жалоби в обстежуваній дитині в контексті переживання смерті сестри? Виявляється, що хлопчик дуже переживав смерть старшої сестри, цей досвід у край негативно позначився на його емоційному стані, але завдяки тісному емоційному зв'язку з матір'ю та завдяки її підтримці він успішно пережив цю трагедію. Історія дитини, подана у дослідженні, свідчить про гостру необхідність вирішення танатологічних питань у педагогіці та освітній практиці щодо адекватного реагування, надання всебічної підтримки і супроводу дитини в екстремальній ситуації, зокрема, у разі смерті близької людини. У висновках зазначається, що надання допомоги в проходженні складного й індивідуального процесу скорботи є необхідною умовою для того, щоб дитина закрила її та адаптувалася до життя після втрати.

Ключові слова: психологічна травма, індивідуальний випадок, втрата близької людини, скорбота, педагогічна допомога.

Celem rozważań podjętych w artykule jest przedstawienie indywidualnej historii życia chłopca w związku ze stratą bliskiej osoby. Do realizacji tego celu w badaniu własnym posłużono się autobiograficznym wywiadem narracyjnym. W artykule dzięki analizie wyników narracji, udzielono odpowiedzi na problem badawczy: Jakie są przejawy traumy i przebieg procesu żałoby u badanego dziecka w kontekście doświadczenia śmierci siostry? Okazuje się, że chłopiec bardzo przeżył śmierć starszej siostry, doświadczenie to dotkliwie rzutowało na jego stan emocjonalny, jednak dzięki bliskiej więzi emocjonalnej z matką i wsparciem z jej strony, poprawnie przeszedł i zakończył proces żałoby. Zaprezentowana w opracowaniu historia dziecka wskazuje na palącą potrzebę podejmowania w pedagogice problematyki tanatologicznej, zaś w praktyce edukacyjnej prawidłowego reagowania, służenia wielowymiarowym wsparciem, a przede wszystkim towarzyszenia dziecku w sytuacji skrajnej, to jest śmierci bliskiej osoby. Udzielenie pomocy w przejściu złożonego i indywidualnego procesu żałoby, jest niezbędnym warunkiem zamknięcia jej przez dziecko i jego adaptacji do życia po stracie.

Słowa kluczowe: trauma psychiczna, studium indywidualnego przypadku, strata bliskiej osoby, żałoba, pomoc pedagogiczna.

The purpose of the considerations in the article is to present the individual life story of a boy in connection with the loss of a loved one. To achieve this goal, an autobiographical narrative interview was used in our own study. The article, thanks to the analysis of the narrative results, provided an answer to the research problem: What are the manifestations of trauma and the course of the mourning process in the examined child in the context of the experience of his sister's death? It turns out that the boy was very upset by the death of his older sister; this experience had a severe impact on his emotional state, but thanks to his close emotional bond with his mother and her support, he successfully went through and completed the mourning process. The child's story presented in the study indicates the urgent need to address thanatological issues in pedagogy, and in educational practice to respond appropriately, provide multidimensional support, and, above all, accompany the child in an extreme situation, i.e. the death of a loved one. Providing assistance in going through the complex and individual process of mourning is a necessary condition for the child to close it and adapt to life after the loss.

Keywords: psychological trauma, case study, the loss of a close person, grief, educational support.

Śmierć to bardzo trudny temat. Choć ze śmiercią zmierzyć się będzie musiał każdy, mimo to żaden człowiek nie jest tak naprawdę gotowy na śmierć - czy to swoją, czy bliskiej osoby. Dotyczy to szczególnie dzieci, które nie rozumieją konceptu śmierci. Dzieci niewiedzą, co to znaczy, że ktoś umarł. Śmierć jest dla nich czymś niezrozumiałym, ale zarazem strasznym. Nagle ktoś, bardzo im bliski, na zawsze znika z ich życia, a wszystko wokół diametralnie się zmienia. Gdy umiera ktoś bliski, każdy musi zmierzyć się z żałobą. Dzieci także, choć na swój dziecięcy sposób. Bardzo ważne jest to, by nigdy w tym okresie nie czuły się osamotnione i pozostawione same sobie.

Każde dziecko, które musi mierzyć się ze śmiercią osoby, którą kochało, cierpi z tego powodu. Jednak nie każde jest w stanie precyzyjnie nazwać i wyrazić odpowiedni sposób to, co przeżywa. Rozpoznawanie emocji, nazywanie ich, a potem radzenie sobie z nimi, to umiejętności, które dziecko musi dopiero opanować. Dziecko w żałobie może reagować w bardzo różny sposób, w zależności od swojego wieku i rozwoju emocjonalnego. Nie wiemy dokładnie, co takiego może się dziać z dzieckiem podczas żałoby, dlatego istnieje konieczność przygotowania specjalistów, którzy wytłumaczą młodemu człowiekowi pojęcie i znaczenie śmierci, a także podejmą próbę pomocy w odnalezieniu się po stracie bliskiej osoby oraz złagodzenia traumatycznych skutków z niej wynikających. Stąd pilna potrzeba rozwijania teorii tanatopedagogicznej [1]. Właściwa edukacja ma zatem pomagać w budowaniu świadomości ludzkiej na płaszczyźnie odpowiedzialnego przeżywania śmierci bliskiej osoby, ale i niekiedy własnej, gdy zbliża się ona nieuchronnie wraz z postępującą chorobą. Jest to ogromne wyzwanie dla pedagogów, którzy powinni wspierać młodego człowieka na każdym etapie jego życia, pomóc mu zrozumieć jego istotę, w tym również istotę śmierci [2].

Śmierć dziecka jest czynnikiem negatywnie wpływającym na psychikę wszystkich członków rodziny. Zwiększa poziom stresu oraz zakłóca proces przystosowania. Zaliczyć ją można do najtrudniejszych doświadczeń jakim podlega człowiek, należy także do najbardziej traumatycznych zdarzeń będących udziałem rodziny [3]. Dlatego badaniem śmierci zajmują się również pedagodzy specjaliści, ponieważ, pomijając nagłe zdarzenia, towarzyszy jej zazwyczaj ciężka albo przewlekła choroba lub niepełnosprawność osoby bliskiej.

W podjętym w tej pracy temacie kluczowym zagadnieniem jest śmierć rodzeństwa i sposób przeżywania żałoby przez dziecko. Badacze twierdzą, że dziecięca żałoba jest tematem często pomijanym, ponieważ dotyka społecznego tabu, którym jest niemówienie o rzeczach trudnych do zrozumienia i budzących lęk. Faktem jest, że zgon rodzeństwa jest dla

dziecka doświadczeniem traumatycznym i aż dziwi, że badania nad tym trudnym zagadnieniem są tak rzadko podejmowane przez ekspertów. Zwykle badania dotyczą przeżyć związanych ze stratą rodziców [4].

Celem podjętych w tej pracy rozważań jest próba spojrzenia na zjawisko śmierci przez pryzmat skutków psychicznych i społecznych, a także zmian w zachowaniu dziecka w żałobie po stracie rodzeństwa. Czynniki warunkujące przeżywanie żałoby przez dzieci jest ich wiek, płeć, sytuacja rodzinna, cechy środowiskowe, doświadczenie życiowe dziecka i inne.

Analiza zachowań po stracie bliskiej osoby poprzez rekonstrukcję zdarzeń towarzyszącym tym przeżyciom, powinna pełnić funkcje terapeutyczną. Pozwala też na odkrycie i poszerzenie wiedzy pedagogicznej o te doświadczenia. Przedstawienie doświadczenia utraty bliskiej osoby w badaniu jakościowym pozwala na jego lepsze zrozumienie. Ułatwia również poznanie mechanizmów jakie mu towarzyszą, zrozumienie jego budowy, emocji i przeżyć z nim związanych, osobistych odczuć, przedstawieniu okoliczności zaistnienia tego doświadczenia oraz przedstawienie go w sposób biograficzny [5].

Zapis badań cierpienia dziecka po śmierci rodzeństwa przedstawiono w narracji matki. Narracja, pozwala na chronologiczne przedstawienie zdarzeń, które towarzyszyły badanemu dziecku przed i po śmierci rodzeństwa, służy też ich uporządkowaniu i zrozumieniu [6]. W celu wyjaśnienia podjętego tematu zastosowano metodę badawczą pn. autobiograficzny wywiad narracyjny, w którym podczas swobodnej rozmowy matka dziesięcioletniego chłopca opowiada o zachowaniu syna po śmierci jego niepełnosprawnej starszej siostry. Dla naszych rozważań przyjęliśmy, iż chłopiec ma na imię Adam, zaś jego zmarła siostra to Ewa.

W literaturze przedmiotu zaznacza się, iż sposób i możliwości wyrażenia przez dziecko żalu po stracie bliskiej osoby ściśle związane jest z jego wiekiem, a co za tym idzie, poznawczo – emocjonalną gotowością do zrozumienia istoty śmierci.

Według dostępnych informacji naukowych, badanie świadomości śmierci u dzieci można podzielić na 3 grupy w zależności od wieku dziecka. Pierwszą stanowią dzieci w wieku od 3 do 5 roku życia, gdzie śmierć jest przez nie uznawana jako zjawisko odwracalne. Dziecko nie kieruje się jeszcze dorosłą logiką, a śmierć jest czymś, co jest formą snu, podróży, przeniesienia do innego świata, co może się skończyć i po pewnym czasie wszystko powróci do normy. W tym wieku dziecko nie umie jeszcze nazywać swoich emocji, co nie znaczy, że ich nie odczuwa. Doświadczane przez nich: żal, ból, smutek, niezrozumienie, strach i poczucie niesprawiedliwości przypominają już reakcje dorosłych.

Drugą grupę stanowią dzieci między 5 a 9 rokiem życia, które śmierć personifikują. Dziecko w tym wieku wie już, czym jest śmierć i że jest nieodwołalna. Niekiedy może przeżywać nawet fascynację śmiercią i wszystkimi jej aspektami, łącznie z tymi biologicznymi. Choć dziecko rozumie już pojęcie śmierci, nadal nie jest wyposażone w mechanizmy, które pozwalają poradzić sobie z przeżywanymi emocjami.

Trzecią grupę stanowią dzieci powyżej 9 roku życia, do której został zaliczony chłopiec w badanym przypadku. Dzieci w tym okresie życia zaczynają już poszukiwać swojej tożsamości. Nadal są dziećmi i przejawiają adekwatne do wieku zachowania, ale chcą uchodzić za silne i niezależne. W tym wieku dziecko może mieć problem z pokazaniem swojej bezsilności. Nikt nie lubi czuć się bezsilnym i bezradnym, a u dziecka może to powodować dużo większy bunt i sprzeciw. Dziecko może także zacząć przejawiać nadopiekuńcze zachowanie w stosunku do innych członków rodziny. Może też stać się nadmiernie kontrolujące. Może też zachowywać się buntowniczo, niewłaściwie. Te prowokacje mają jeden sens – zademonstrowanie swojej siły, której dziecko pragnie w tych trudnych chwilach. W tej grupie śmierć uważana jest jako powszechna i nieodwracalna [7].

Relacje między rodzeństwem są w dużym stopniu zależne od ogólnie panującej w domu atmosfery, a także od stosunków rodziców do dziecka pełno- i niepełnosprawnego. Ważną rolę odgrywa także osobista więź między matką i dziećmi. Jest to relacja, która daje dziecku poczucie bezpieczeństwa i stanowi dobrą ochronę przed różnymi zagrożeniami. Generalnie rodzice mogą (i powinni) być modelem uczącym (wzorem), jak sobie radzić z trudnościami, a także uczyć, jak należy postępować wobec dziecka (rodzeństwa) z problemami rozwojowymi. To od tego zależy rodzaj relacji między rodzeństwem, które mogą mieć różny charakter: przyjacielski lub wrogi, obojętny lub ambiwalentny.

W badanym przypadku mamy do czynienia z trzypersonową rodziną (nieobecny ojciec), w której między rodzeństwem panują przyjacielskie stosunki. Uwidaczniało się to w okazywaniu sobie pozytywnych uczuć, takich jak solidarność, wsparcie, lojalność, zrozumienie, troska o dobro chorej siostry, opieka i pomoc w codziennych czynnościach. Dzieci chętnie ujawniały, jak twierdzi matka, przed sobą swoje uczucia. Siostra w pozytywny sposób reagowała na obecność brata (zwłaszcza na jego głos), zaś chłopiec chętnie się nią opiekował i pomagał matce w codziennej pielęgnacji siostry, iż ta była od niego o 8 lat starsza i była już kobietą (miała 17 lat). Dziewczynka była niepełnosprawna od urodzenia, dlatego też, jak wynika z relacji mamy, syn nigdy nie traktował jej jako osobę chorą. Dla niego zawsze była jedynie jego siostrą a nie osobą niepełnosprawną. Cieszył się z tego, że ma rodzeństwo i że nie jest jedynakiem. Chociaż wiedział, że mama zmuszona jest więcej czasu poświęcić siostrze, nigdy z tego powodu nie czuł się pominięty i odseparowany.

Matka dzieci próbowała szukać „złotego środka”, który pozwoliłby jej funkcjonować w tej niezwykle trudnej sytuacji. Nie jest łatwo wychowywać dzieci, z których jedno wymaga stałej opieki, dlatego raz na jakiś czas starała się znaleźć (na cały dzień) opiekunkę dla swojej niepełnosprawnej córki i spędzić ten dzień jedynie z synem. Nazywali go dniem „mamy i Adasia”. Było to czas, w którym razem bawili się, rozmawiali, czasami gdzieś wspólnie wyjeżdżali i organizowali sobie szereg różnych zajęć. Dzięki takim dniom mieli okazję zbudować pozytywne relacje między sobą. W tym czasie mama starała się odpowiadać na wszystkie pytania syna, nawet te najtrudniejsze dotyczące życia, ich trudnej i nietypowej sytuacji, postzegania świata, choroby Ewy i planów na przyszłość. Dzięki takiemu postępowaniu chłopiec wydawał się bardziej dojrzały niż jego rówieśnicy. Zachowywał się w sposób bardziej odpowiedzialny i spokojny. Uczył się bardzo dobrze i nie miał żadnych problemów w szkole. Ponadto chłopiec był aktywny fizycznie, chętnie trenował akrobatykę, jeździł na zawody, spotykał się z kolegami i koleżankami.

Rodzina starała się także spędzać jak najwięcej czasu razem, tj. we trójkę organizując wspólne wyjścia na festyny, koncerty czy organizując wycieczki. Mama nie odizolowała się od środowiska i społeczeństwa, nie zamknęła się w domu pomimo swojej ciężkiej sytuacji życiowej i choroby dziecka. Dzięki wielkiemu wysiłkowi zapewniła dzieciom w miarę normalne warunki do życia i rozwoju.

Co ważne, mama w wolnych chwilach zajmowała się rękodziełem, stosując swoistą arteterapię na samej sobie. Jej

zdaniem w ten sposób dawała przykład synowi, że pomimo trudności życiowych, z którymi muszą się zmagać, może znaleźć czas na własne przyjemności, na coś, co daje jej dodatkową radość w życiu. W ten sposób motywowała syna do rozwoju, do jeszcze cięższych reningów i nauki.

Śmierć córki, która zmarła tuż przed zakończeniem roku szkolnego, była dla nich ogromnym ciosem. Ewa po ciężkiej chorobie, zmarła w szpitalu. Adaś o tym fakcie został poinformowany przez rodziców. Na tę smutną wiadomość chłopiec zareagował płaczem. Przytulił się do mamy, zamknął się w sobie i w końcu w żalu zasnął razem z trzema niewielkimi psami, jakie posiadali. Jak wynika z relacji matki chłopiec wtulał się w nie, rekompensując sobie w ten sposób stratę siostry.

Adam wraz z rodzicami uczestniczył w pogrzebie siostry. Była to pierwsza tego typu uroczystość w jego życiu. Mama, starała się w tym czasie rozmawiać z synem na temat tego, co się stało. Starła się pocieszać go mówiąc, że Ewa przestała już cierpieć, że jej choroba zawsze związana była z dużym cierpieniem fizycznym, a śmierć uwolniła ją od tego bólu. Zarówno za życia, jak i po śmierci będzie jego aniołem, który zawsze będzie go kochał i o niego dbał. Że, jeśli ma ochotę zawsze może zwrócić się do niej i z nią porozmawiać tak, jak dawniej (ze względu na to że Ewa nie mówiła).

Bardzo silna więź emocjonalna, która powstała podczas wspólnego życia rodzeństwa, po śmierci jednego z nich została na trwałe zerwana. Zdarzenie to miało dla chłopca traumatyczny charakter. Nagle, z dnia na dzień, został sam z mamą. Brakowało mu schematycznego porządku dnia, a swój smutek rekompensował sobie bliskością przebywania z mamą, jej czułością. Nie chciał zostawać sam. Postanowił zrezygnować z treningów akrobatyki, żeby jak najwięcej czasu spędzać z mamą w domu. Do końca roku szkolnego nie chciał uczestniczyć w zajęciach szkolnych, tłumacząc to niechęcią rozmowy na temat śmierci siostry z rówieśnikami i nauczycielami. Matka wysłuchiwała go i chłopiec nie wrócił do szkoły przed wakacjami.

Wakacje Adaś i mama spędzili wspólnie. Pierwszy raz wyjechali razem, bez Ewy. Był to czas ich wspólnej żałoby.

Na podstawie dostępnej literatury można wyodrębnić kilka teoretycznych modeli żałoby bazujących na koncepcjach relacji z obiektem i teorii przywiązania. Można znaleźć szereg opracowań etapów przechodzenia przez żałobę [8]. Jednym z nich jest psychoterapiapsychodynamiczna, która może pomagać w odzyskiwaniu poczucia sprawstwa i autonomii, a także kontroli nad tym co się dzieje w życiu. Jest nakierowana na osoby zmagające z psychicznymi problemami godzenia się ze śmiercią, a jej celem jest przepracowanie wszelkich aspektów (lęk, depresję, cierpienie psychiczne i inne) z nią związanych.

„W podejściach systemowych z tego zakresu praktyki klinicznej podkreśla się, że śmierć członka rodziny zakłóca rodzinną homeostazę, ale jednocześnie mobilizuje zazwyczaj zasoby rodzinne, by rodzina mogła podjąć próbę przejścia przez żałobę prowadzącą do zdrowia” [9].

W trakcie badań pedagogicznych przeprowadzonych przez Anetę Borucką-Iwańską i Zofię Dołęgę nad dziecięcą żałobą, na pierwszy plan wysuwa się przede wszystkim podejście psychoanalityczne. W jego obrębie m.in. Anna Freud i John Bowlby zaobserwowali, naturalne fazy żałoby powiązane z głębokim smutkiem dziecięcym wynikającym ze straty obiektu przywiązania, w tym przypadku siostry. Do tych stanów zaliczyli: dezorientację, gniew i protest, a w końcu stopniowe przystosowanie. Co ważne, ich zdaniem, fazy każdej żałoby mogą przebiegać w różny sposób i dla każdego mogą układać się inaczej. Mogą przechodzić jedna w drugą, powracać i powtarzać się, aż do ostatecznego uporania się ze stratą zwińczonej konstruktywną adaptacją.

Na taki stan ma wpływ wiele czynników. Są to między innymi: wiek dziecka, ograniczona zdolność rozumienia śmierci, społeczne wsparcie, sytuacja społeczna w której funkcjonuje dziecko, jego poczucie „osierocenia”, jego potrzeby emocjonalne i jakie przysługują mu prawa. Wszystkie te czynniki blokują rozpoczęcie żałoby, a gdy ona już trwa, utrudniają jej zamknięcie [10].

Pogląd o etapowym procesie żałoby budzi wątpliwości. Analizy jakościowe i narracyjne dowodzą, że większość ludzi nie doświadcza tego mechanizmu sekwencyjnie. Według Wordena trudno przecieć o granicę, gdzie poszczególne etapy żałoby się zaczynają, a gdzie kończą [11].

Wracając do bohatera naszych rozważań, czyli dziecka przeżywającego traumę po stracie siostry, należy przedstawić sposób jego zachowania w czasie żałoby. Był to dla niego bardzo trudny okres. Ciężko było mu pogodzić się zaistniałą sytuacją. Z relacji mamy możemy wywnioskować, że dziecko czuło się bardzo samotne. Wyraźnie widać to podczas jednej z rozmów dziecka z matką, kiedy syn prosi, „aby zaadoptowali jakieś samotne dziecko, aby znów mógł mieć rodzeństwo”.

Dodatkowym utrudnieniem w przeżyciu żałoby u chłopca był fakt, iż od września poszedł do 4 klasy. Była to klasa o profilu sportowym, utworzona z dzieci z kilku klas trzecich, przejawiających zainteresowania sportowe. Dziecko znalazło się w nowym środowisku, z nowymi kolegami i nauczycielami. Doszły dodatkowe przedmioty i obowiązki. Mama wróciła do pracy zawodowej, a chłopiec sam musiał przygotowywać się do zajęć, rano samodzielnie wstawać i wychodzić do szkoły, sam też z niej wracał do domu, gdzie w samotności czekał na mamę, która wracała późnym popołudniem. Nagle zaczęli spędzać mniej czasu ze sobą, jedynie wieczorami mogli wspólnie porozmawiać, czy zrobić coś razem.

Chłopiec w tym czasie nie kwapił się do wychodzenia z domu, najczęściej spędzał czas u siebie w pokoju przed komputerem. Niechętnie wdawał się w interakcje z innymi dziećmi w szkole i poza nią. Nie chciał brać udziału w spotkaniach towarzyskich, a w sytuacjach gdy rozmowy schodziły na temat rodziny, bardzo często wycofywał się. Chętnie jedynie przebywał w nielicznym gronie kolegów, z którymi znał się już od przedszkola, którzy jeszcze za życia jego siostry odwiedzali go w domu i którzy nie wymagali od niego informacji na temat obecnego stanu rzeczy, tego co w tej chwili czuje i jak mu jest trudno.

W szkole nauczyciele, wychowawcy, pedagog i psycholog szkolny zostali poinformowani o sytuacji chłopca. Jak relacjonuje matka, rodzina otrzymała z ich strony pomoc i wsparcie. W sytuacjach, gdy na lekcjach omawiano tematy związane z rodziną, rodzeństwem, osobami niepełnosprawnymi oraz śmiercią, zdarzało się iż Adaś reagował na nie płaczem, zalem i zamykał się w sobie. W takich sytuacjach psycholog szkolny zabierał chłopca do swojego gabinetu i - jeśli było to możliwe - rozmawiał z nim na ten temat. Gdy stan emocjonalny Adasia uniemożliwiał rozmowę, chłopca po prostu spędzał z psychologiem czas w milczeniu. Psycholog nie zmuszał dziecka do rozmowy, uznając, że nie jest jeszcze na nią gotowe. W efekcie takie podejście pozwoliło mu zbudować pozytywne relacje z chłopcem, które z czasem otworzyły dziecko na rozmowę o własnych uczuciach.

Badana rodzina jest wierząca. Początkowo Adaś, jak wspomina mama, obraził się na Boga, że zabrał mu siostrę. Kategorycznie odmówił uczęszczania na zajęcia religii w szkole. Dodatkowo zbiegło się to ze zmianą nauczyciela religii, która uniemożliwiła dziecku zbudowanie pozytywnych relacji z prowadzącym. Adaś twierdził, że siostra zakonna nie potrafi go zrozumieć, a on nie będzie o to zabiegał. Wiedząc, że ma możliwość niechodzenia na zajęcia, zrezygnował z nich, na co - po konsultacji z osobą duchowną - przystała mama. Jej zdaniem nie było to jednak jednoznaczne z utratą wiary przez dziecko, a jedynie sposobem na przeżywanie straty siostry na swój duchowy, dziecięcy sposób.

Ważną kwestią, która pojawiła się podczas rozmowy z mamą była informacja o nasileniu się u dziecka bólów migrenowych, na które chłopiec cierpił od 6 roku życia. Bóle głowy po śmierci siostry zaczęły pojawiać się jeszcze częściej i miały ciężki przebieg. Chłopiec, czasami nawet przez pół dnia, był kompletnie niezdolny do normalnego funkcjonowania. Miał światłowstręt, bardzo przeszkadzały mu różnego rodzaju zapachy i dźwięki. Często, gdy ból się nasilał, towarzyszyły temu wymioty. Z czasem, incydenty tego typu pojawiały się coraz rzadziej, a w obecnej chwili zdarzają się bardzo rzadko. Bezpośrednio po śmierci siostry u chłopca pojawiło się również moczenie nocne, które trwało przez około 3 miesiące. W tym czasie matka chłopca starała się z nim rozmawiać na ten temat tłumacząc mu, że tego typu „wpadki” czasem mogą się zdarzać i nie ma w tym nic dziwnego, co mogłoby go niepokoić. Wyjaśniała, że emocje które towarzyszą mu w tym czasie mogą prowadzić do tego typu sytuacji. Rozmowy te z czasem przyniosły pozytywny skutek, ponieważ chłopiec przestał się moczyć.

Jak wynika z relacji matki pierwszy rok po śmierci Ewy był ciężki dla całej rodziny, a szczególnie dla Adasia, jednak udało im się wspólnie przetrwać ten trudny czas. Kluczowe wydają się być pozytywne relacje chłopca z mamą, zbudowane jeszcze przed śmiercią dziewczynki. To one pozwoliły Adasiowi pogodzić się z czasem ze śmiercią siostry, a potem przekuć żal i smutek w siłę i odporność psychiczną na przyszłość. W ten sposób łatwiej mu było pokonywać trudności z jakimi mierzył się w szkole czy w relacjach z nauczycielami i rówieśnikami. Z czasem chłopiec zaczął częściej wychodzić z domu i spotykać się z kolegami, a nawet rozmawiać o swojej zmarłej siostrze. Na lekcjach, gdy pojawiały się tematy dotyczące rodziny i relacji między rodzeństwem, zaczął brać czynny udział w dyskusji, przytaczając niejednokrotnie sytuacje, w których brał czynny udział. Po lekcjach nie unikał spotkań z rówieśnikami, znowu zaczął jeździć na deskorolce, zapraszał kolegów do domu, częściej śmiał się i żartował.

Traumatyczne wydarzenie, jakim była śmierć siostry, zdecydowanie wpłynęło na dojrzałość chłopca. Rozmowy z mamą i wsparcie kadry pracowników szkoły doprowadziły do zaakceptowania przez chłopca sytuacji w jakiej się znalazł. Nauczył się radzić sobie z trudnościami, a widocznym efektem tych zmian były bardzo dobre oceny na świadectwie szkolnym (chłopiec ukończył klasę 4 z wyróżnieniem i otrzymał tzw. świadectwo z paskiem), powiększenie się grona znajomych, nowe zainteresowania i liczne pochwały ze strony nauczycieli i rodziców jego rówieśników.

Jak wspomnieliśmy wcześniej różne są zdania nt. czasu trwania żałoby. To kwestia bardzo indywidualna. Z przeżywaniem jej często mają problem osoby dorosłe, dlatego dzieci tym bardziej mogą sobie z nią nie radzić. Młodzi ludzie zazwyczaj przeżywają ten okres dłużej, ponieważ muszą się uporać z własnymi emocjami w sytuacji, gdy nie mają jeszcze wypracowanych mechanizmów, które pozwalają przepracowywać emocje w zdrowy sposób.

W literaturze przedmiotowej dominuje pogląd o etapowym procesie żałoby. W szeregu publikacji znajdziemy przynajmniej kilka funkcjonujących modeli. Jak zauważają Aneta Borucka-Iwańska i Zofia Dołęga, paradygmat etapowego przechodzenia żałoby bierze się zapewne zwłaszcza z popularności koncepcji umierania Elisabeth Kubler-Ross (1998), którą to, ich zdaniem, kolejni badacze mieszają z koncepcją żałoby. Tymczasem ich zdaniem żałoba pozostaje skrajnie indywidualnym doświadczeniem, tak że dowodzenie jej „systematyczności” wydaje się niestosowne, a w przypadku dzieci rozwojowa uwarunkowana reprezentacja śmierci powiązana z wiekiem i okolicznościami życia ma wpływ na proces żałoby, które może mieć charakter konstruktywny lub powikłany [12]. Dlatego, zdaniem badaczek, pogląd o etapowym procesie żałoby budzi wątpliwości, a najbardziej trafiony, jeśli chodzi o dzieci, wydaje się model Colina Parkesa oraz Johna Bowlby'ego, nawiązujący do teorii przywiązania [13]. Potwierdzenie tego znajdujemy także w przedstawionym w tej pracy przypadku, gdzie np. zachowanie dziecka było mocno determinowane przez nieobecność ojca i chorobę siostry, która towarzyszyła im od początku relacji.

Żałoba jest czymś bardzo trudnym i obciążającym emocjonalnie zwłaszcza dla dziecka. Mimo to problem żałoby dziecięcej nadal pozostaje słabo rozpoznany. Dlatego należy nieustannie poszukiwać jak najlepszych odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób warto wspierać dziecko w żałobie? Strata, śmierć kogoś bliskiego jest czymś, przed czym nie sposób ochronić dziecko. Będzie musiało ono się z tym zmierzyć na jakimś etapie swojego życia. Dzieci nie wiedzą czym jest śmierć, nie wiedzą, co oznacza, że jest czymś ostatecznym i nieodwracalnym. Wszystkiego muszą się dopiero nauczyć.

W naszym kręgu kulturowym o śmierci się nie myśli ani nie rozmawia. Tymczasem, w pewnym momencie, ona po prostu przychodzi, a dziecko jest na ten stan rzeczy zupełnie nieprzygotowane. Dziecko może mieć naprawdę wiele pytań w związku ze śmiercią. Może nie rozumieć, że jest nieodwołalna i pytać „kiedy wróci siostra?”. Może pytać „dlaczego ludzie chorują?”, „czy Pan Bóg zabrał kogoś za karę?”, „dlaczego ona musiała umrzeć?”. To tylko kilka z wielu, naprawdę trudnych pytań. Dziecko może też pytać o przyszłość – o to, czy też umrze, o to co teraz będzie, albo wykazywać abstrakcyjną z punktu widzenia dorosłych ciekawość – czy zmarłemu nie jest zimno, czy zmarły ma Internet, czy komuś wygodnie leży się pod ziemią, przeciećtam nie ma powietrza. Nie ma jednak pytań niemądrych i błahych. Wszystko, co dotyczy śmierci jest bardzo poważne.

Jeśli dziecko zmagą się z żałobą rozmowy z nim o śmierci i odejściu kogoś bliskiego są czymś naprawdę niezwykle ważnym, choć zwykle bardzo trudnym. Jak zauważyła Magdalena Kępa, rozmowa z dzieckiem o cierpieniu i śmierci powinna być dostosowana do jego rozwoju psychofizycznego i emocjonalnego. Sposób i treść winny odpowiadać możliwościom poznawczym młodego człowieka [14]. Dziecko powinno zrozumieć, co się dzieje. Bo jeśli zrozumie, będzie miało większą szansę, że to wszystko w sobie przepracuje i będzie mogło na nowo odzyskać radość życia.

Aby pomóc dziecku w przejściu przez proces żałoby przede wszystkim należy skupić się na zaspokojeniu jego podstawowych potrzeb. Zdaniem Katarzyny Kitrasiewicz (Fijałkowskiej) z Centrum Psychologii i Psychoterapii „Refleksja” w Krakowie, gdy dziecko doświadczy śmierci ukochanej osoby, dobrze jest poruszyć to w rozmowie. Unikanie tematu może skazać dziecko na samotne zmaganie się ze swoim smutkiem. Ważne jest to, aby wytłumaczyć dzieciom zgodnie z prawdą jaka była przyczyna śmierci i jeśli dziecko zacznie dopytywać należy odpowiadać na jego pytania zgodnie z

prawdą [15].

Niezwykle istotna jest również szczerowość wobec dziecka. Dobrze jest uzmysłowić mu, że dorosłym też jest bardzo trudno w takiej sytuacji. Dzięki temu dziecko prędzej zrozumie, że ono także ma prawo do smutku. Należy zachęcać dziecko do tego, aby wyrażało emocje i myśli związane ze stratą bliskiej mu osoby. Trzeba uświadomić mu, że bliskiej osoby już nie ma i nigdy nie wróci, ale to nie oznacza, że wszelkie związki z tą osobą należą do przeszłości i trzeba się ich pozbyć. Relacja nie kończy się wraz ze śmiercią i warto o tym pamiętać. Żeby taki proces mógł skończyć się powodzeniem w tej relacji musi zająć zmianą od poczucia obecności do wspomnienia. Zwieńczeniem będzie zbudowanie przez dziecko nowej tożsamości, ale już bez zmarłej osoby. Ważne jest, aby osoba dorosła, która z nim pozostanie utwierdziła je w przekonaniu, że podola swoje roli i dbała o to, aby dziecko cały czas pozostawało dzieckiem, żeby nie czuło się obco, żeby cały czas miało poczucie bezpieczeństwa.

W badanym przypadku dziecko wraz z matką przeszli wspólnie przez proces żałoby. Oboje potrzebowali wzajemnego wsparcia, by móc pójść dalej. Do tego zawsze potrzebna jest wyłożona praca. Samo wsparcie, choć niezwykle ważne,

Literatura

1. Binnebesel, J. i Godawa, G. (2017). Luminarze tanatopedagogiki. W: A. Walulik CSFN i J. Mółka SJ (red.), Septuaginta pedagogiczno-katechetyczna. Księga jubileuszowa dedykowana Księdzu Profesorowi dr. hab. Zbigniewowi Markowi SJ w siedemdziesiątą rocznicę urodzin (s. 463-492). Akademia Ignatianum w Krakowie.
2. A. Naumiuk, O śmierci w procesie wychowania, w: M. Górecki, Prawda umierania i tajemnica śmierci, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2010, s. 184
3. Farrugia, D. (1996). The experience of the family when a child dies. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 4(1), 30–36.
4. Gindrich, P. A. (2020; 595(10)). Dziecko w żałobie po śmierci rodzeństwa – przegląd wybranych aspektów teoretycznych i empirycznych. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 10, 2020, s. 41–53.
5. Opozda, D. (2017). Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby jako przedmiot badań w pedagogice. W: D. Opozda i M. Parzyszek (red.), Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby („Pedagogika Rodziny w Teorii i Praktyce”, t. 3, s. 129-139). Katedra Pedagogiki Rodziny Instytutu Pedagogiki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
6. Lalak, D. (2010). Życie jako biografia. Podejście biograficzne w perspektywie pedagogicznej. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, s.49.
7. Borucka-Iwańska, A., Dołęga Z. (2018). Dziecko w żałobie – przegląd wybranych podejść teoretycznych. Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS, Filia we Wrocławiu, Wrocław. PSYCHOLOGIA ROZWOJOWA, 2018 * tom 23, nr 1, s. 12.
8. Shapiro E.R. (1994). Grief as a Family Process: A Developmental Approach to Clinical Practice. New York: Guilford Press
9. Borucka-Iwańska, A., Dołęga Z. (2018). Dziecko w żałobie – przegląd wybranych podejść teoretycznych. Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS, Filia we Wrocławiu, Wrocław. PSYCHOLOGIA ROZWOJOWA, 2018 * tom 23, nr 1, s. 14.
10. Kępa, M. (2013). Znaczenie rozmowy z dzieckiem o cierpieniu i śmierci. W: J. Daszykowska i M. Rembierz (red.), Pomoc człowiekowi w obliczu cierpienia i śmierci. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. S.191-200.
11. Worden W.J. (2009), Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner. New York: Springer Publishing Company, LLC.
12. Borucka-Iwańska A., Dołęga Z. Psychologia rozwojowa (2018), tom 23, nr 1, s. 10
13. Borucka-Iwańska A., Dołęga Z. Psychologia rozwojowa (2018), tom 23, nr 1, s. 15
14. Kępa, M. (2013). Znaczenie rozmowy z dzieckiem o cierpieniu i śmierci. W: J. Daszykowska i M. Rembierz (red.), Pomoc człowiekowi w obliczu cierpienia i śmierci. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. S.191-200.
15. Kitrasiewicz (Fijałkowska) K. Jak pomóc dziecku w czasie straty lub żałoby? (centrumrefleksja.pl)

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ Й ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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

Полтавський державний медичний університет

Особливості навчання студентів-медиків зумовлені насамперед усвідомленням сенсу навчання, яке проявляється в потребі розвитку навичок, необхідних для особистої ефективності та професійного розвитку. Імідж студента-медика складається з його компетентностей, комунікативних умінь, навичок і особистих якостей.

Ключові слова: студенти-медики, викладач, компетентності, навчання.

Peculiarities of training of medical students are determined, first of all, by the awareness of the meaning of training, which is manifested in the need to develop skills necessary for personal efficiency and professional development. The image of a medical student consists of his competencies, communication skills, skills and their personal qualities.

Keywords: medical students, teacher, competences, training.

Навчальний процес – це інтегральне поняття, яке складається, з одного боку, із майстерності викладача, його харизматичності та професійності, а з іншого – з особливостей групи (студентів), їх мотивованості до навчання, базової підготовки, особистісних особливостей.

Викладач впливає на тих, хто навчається, багатьма способами, найважливіший із них, коли викладач стає зразком для наслідування. При цьому студенти неявно переймають моделі дій від своїх наставників, включаючи підходи, взаємини, поняття, знання і навички, пріоритети і поведінку. Тому введення компетентнісного підходу в навчання вимагає в першу чергу перебудови мислення й способу дій самих викладачів. Значення особистості ви-

кладача в процесі навчання накладає на нього високу відповідальність і вимагає постійної роботи над собою й необхідність багато працювати для вдосконалення себе як викладача. Щоб досягати довершеності, необхідно по-всякчас не лише вивчати свій предмет, а й удосконалити техніку свого викладання [7].

Педагогічна майстерність викладача як складова професійної компетентності охоплює спеціальні знання, уміння, навички, в яких реалізується досконале володіння основними прийомами різних видів діяльності.

Формування світогляду студентів, розширення фахових знань, оволодіння практичними навичками – саме в цьому й полягає сутність навчання. Якість сприйняття навчального матеріалу безпосередньо залежить від умов, в яких відбувається процес викладання. Сприятливі умови для проведення занять і лекцій створюються завдяки ретельній підготовці викладача і пов'язані з постійною підготовкою викладачів до занять, осмисленням навчального процесу і вмінням гнучко та швидко реагувати на ситуацію, що виникає в процесі заняття.

Ефективність результатів навчання студентів полягає в максимальному зануренні в його процес, в якому вони мають бути відкриті до нового досвіду, готові до зреагування і спостереження нових знань і вміння використовувати набутий досвід у теорії та на практиці. Найкраща реалізація процесу навчання відбувається через активне залучення найрізноманітніших підходів до нього. Це дає можливість відкривати й розширювати шляхи отримання інформації [4].

Викладач має побудувати своє заняття так, щоб охопити й зацікавити всіх учасників навчального процесу, що своєю чергою приведе до засвоєння знань і навичок. Викладач завжди має бути організатором, наставником і майстром навчального процесу. Він дає можливість багато чого дізнатися й відчути причетність до науки і пізнання.

Спілкування – важливий професійний інструмент педагогічної діяльності. Природно, що викладач у навчальній діяльності є ініціатором в управлінні спілкування. Важливо підтримувати ініціативу студентів, організувати спілкування в діалозі. Спілкування викладача зі студентами під час занять або поза ними спрямоване на створення сприятливого психологічного клімату. Необхідно звернути увагу на демонстрацію власної прихильності викладача до аудиторії студентів, показати напрям цілей діяльності, передачу студентам розуміння викладачем їхнього внутрішнього стану під час навчання. Усе це допомагає переборювати перешкоди, що заважають ефективному навчанню. Учені вже давно встановили, що ефективно спілкування викладача зі студентами перебуває на рівні його сугестивної дії, тому що заняття або лекції – це творчість викладача [6].

У підході до навчання, спрямованого на досягнення компетенцій, найбільше значення надається сукупності знань і навичок студентів. Дуже важливо викладачу використовувати правильну й доречну аргументацію при поясненні студентам-медикам зв'язку між засвоєними знаннями і їхньою майбутньою професійною діяльністю. Це продуктивний спосіб підкреслити важливість здобутих знань. Також дуже важливо отримати реальний зворотний зв'язок зі студентами про зацікавленість і участь у процесі навчання [1].

Викладач, здатний підтримати інтерес слухача за допомогою цікавої динамічної передачі інформації, застосовуючи різноманітні методи навчання, успішніше допомагає студентам у досягненні навчальних цілей [8].

Під час заняття важливий не тільки спосіб викладання матеріалу, а й його зміст. Так, вербальне спілкування зі студентами передбачає насамперед спосіб, яким викладач повідомляє певну інформацію, щоб зацікавити й підтримати інтерес у них. Доцільно змінювати інтонацію, тон і рівень голосу для виділення найважливіших моментів, стимулювати зацікавленість студентів і підвищувати їхню активність на заняттях. Змінювати темп і спосіб подання матеріалу. Користуватися термінами, з якими вже знайомі студенти, і які їм зрозумілі. Прагнути логічно і плавно переходити від однієї теми до іншої, давати чіткі вказівки до всіх завдань. Пам'ятати про те, що викладання медичних тем має на увазі обговорення інтимних або делікатних питань. Уживання прийнятих для студентів-медиків слів, термінів або висловів сприятиме тому, що вони будуть використовувати такий самий підхід у подальшій роботі з пацієнтами [3;5].

Невербальне спілкування зі студентами також не менш важливе, як і вербальне. Такі деталі як зовнішній вигляд і одяг викладача, зоровий контакт, жести, пересування кімнатою тощо можуть мати значний вплив на створення і збереження сприятливої для навчання атмосфери. Виявляти ентузіазм і захоплення стосовно теми заняття. Ентузіазм і захоплення стають позитивним прикладом для студентів [2].

Заняття мають обов'язково закінчуватися підбиттям підсумків, обговоренням ключових моментів теми, вирішенням питань, що виникли в процесі викладання.

Дотримання цих умов дасть можливість викладачу підвищити якість сприйняття інформації, сформувати кращі внутрішньогрупові стосунки, а також покращити загальний рівень культури в групі студентів-медиків.

Сучасне навчання забезпечує майбутніх лікарів знаннями й навичками, які життєво важливі для успішного виконання їхніх професійних завдань. Отже, навчання, засноване на компетентності, додає важливості практичним діям, а не тільки знанню предмета й забезпеченню студентів-медиків потрібними для роботи знаннями й навичками.

Список використаної літератури

1. Викладання лекційного матеріалу: ефективність та необхідність в умовах сьогодення / Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Ваценко А.В., Клепеч О.В., Рябушко О.Б., Шевченко К.В., Кінш О.В., Григоренко А.Г., Донець І.М. // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Морфогенез та регенерація» (III Жутаєвські читання) (Полтава, 20 - 21 квітня 2023 р.). – Полтава: ПДМУ, 2023. – С. 137-147.
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: підручник / І. М. Дичківська. 2-ге вид., доповн. – К. : Академвидав, 2012. – 21с.
3. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Костюк Г.С.; за ред. Л.М. Проколенко. – К, 1989. – 502 с.
4. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – С. 109-116.
5. Максименко С.Д. Науково-дослідницька діяльність студентів : методичні рекомендації для слухачів ФПК викладачів / Максименко С. Д., Філоненко М.М. – К., 2013. – 64 с.

6. Овчарук О.В. Розвиток компетентнісного підходу: стратегічні орієнтири міжнародної спільноти / О. В. Овчарук // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. – К.: К.І.С., 2004. – 112 с.
7. Подковко Х.В. Компетенції як складові компоненти розробки національної рамки кваліфікацій / Подковко Х.В. // Вісник Чернігівського 76 національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка, Серія: педагогічні науки. – 2011. – № 90. – С. 168–170.
8. Сучасний погляд на проблему формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів / Сілкова О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Лобач Н.В. // Зб. тез і статей науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини» (Полтава 19-20 жовтня 2023 р.). – Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс», 2023. – С. 138-143.

ДО ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ НОВОГО НАПРЯМУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ЕРГОТЕРАПІЇ

Петришин О.В., Донченко В.І., Ємець А.В.

Полтавський державний медичний університет

Обґрунтовано введення нового напрямку підготовки фахівців з ерготерапії – військового ерготерапевта. Актуальність дослідження зумовлена подіями, які відбуваються нині в Україні.

Ключові слова: фахівець з ерготерапії, військовий ерготерапевт, компетентності.

The article is devoted to the justification of the introduction of a new direction of training specialists in occupational therapy - a military occupational therapist. The relevance of the research is substantiated by the events currently taking place in Ukraine.

Keywords: occupational therapy specialist, military occupational therapist, competencies.

Сучасний світовий простір характеризується глобальним зниженням рівня здоров'я населення, унаслідок чого актуалізується потреба у кваліфікованих фахівцях, здатних розробляти й застосовувати новітні комплексні реабілітаційні технології, що, зі свого боку, зумовлює вивчення різних аспектів професійної підготовки фахівців із фізичної реабілітації в зарубіжних країнах для розвитку галузі фізичної терапії й ерготерапії в Україні.

Особливо така необхідність у кваліфікованих спеціалістах значно зросла внаслідок воєнних дій на території України. Проблема реабілітації учасників бойових дій займалися В.С. Гічун, В.В. Ковтун, О.М. Коржиков, Ю.Є. Лях, В.В. Знаков, І.І. Ліпатов, Т.П. Пароянц, В.Є. Попов, П.І. Сидоров, В.С. Березовець, С.В. Захарик та ін. Досліджувалися наслідки бойових психічних травм і під час глобальних війн, і під час локальних конфліктів [2]. Однак увагу привертало в основному психологічні, медичні й соціальні аспекти реабілітації. Різноманітність класифікацій і підходів до проведення реабілітації свідчить про складність і неоднозначність проблеми, що вимагає пошуку нових підходів до її розв'язання. Загалом в Україні приблизно 6,1 % населення – це люди з обмеженими можливостями, і цей показник зростає. Тож реабілітація вийшла на новий рівень розвитку – ерготерапія, який полягає в удосконаленні старих методів терапії та введенні сучасних, прогресивних реабілітаційних заходів.

Стаття висвітлює сучасний стан і проблем ерготерапії військовослужбовців, які постраждали внаслідок бойових дій в Україні.

Метою нашого дослідження було обґрунтування пропозицій щодо впровадження ерготерапії в реабілітацію військовослужбовців Збройних сил України, які постраждали внаслідок бойових дій. Питання набуває актуальності в контексті запровадження нового напрямку підготовки фахівців з ерготерапії, які матимуть змогу перебувати безпосередньо в зоні бойових дій, – військового ерготерапевта, як фахівця, що навчає новим способам виконання повсякденних завдань, допомагає повернути втрачені навички, адаптує середовище проживання, роботи, навчання і спілкування, виготовляє й підбирає адаптивне обладнання. Дослідженнями вагомості цього напрямку фахової підготовки встановлено, що військовий ерготерапевт, на відміну від цивільного, обізнаний у військовій справі, а тому здатен урахувати специфіку професійних потреб своїх пацієнтів [2].

Для становлення й розвитку ерготерапії в Україні запропоновано підхід, який передбачає підготовку військових ерготерапевтів.

Але натепер в Україні ерготерапія в реабілітації цивільних, а тим більше військових, перебуває на шляху становлення.

Отже, виникає актуальне завдання впровадження ерготерапії в реабілітацію військовослужбовців Збройних сил України, які постраждали внаслідок бойових дій. Особливо актуальна ерготерапія і професія ерготерапевта у сфері реабілітації військовослужбовців різних країн світу [3].

Мета ерготерапії – не просто відновити втрачені рухові функції, а й заново адаптувати людину до нормального життя, допомогти їй досягти максимальної самостійності й незалежності в побуті.

Ерготерапія – це не просто спеціальна лікувальна гімнастика, що спрямована на тренування дрібної моторики і координації, вона передбачає знання з багатьох спеціальностей – психології, педагогіки, соціології, біомеханіки і фізичної терапії [1].

Як і цивільні, військові ерготерапевти оцінюють функціональні здібності пораненого (травмованого, хворого) військовослужбовця, визначають коротко- і довготермінові цілі реабілітаційного втручання, складають програму втручання для відновлення втрачених функцій, підбирають засоби для досягнення поставлених цілей, адаптують навколишнє середовище для сприяння максимальній самостійності в повсякденному сімейному, соціальному і професійному житті пацієнта. Окрім того, для максимально швидкого відновлення військові ерготерапевти, як і цивільні, сприяють емоційному та психологічному відновленню своїх пацієнтів. Саме військові ерготерапевти мо-

жуть запропонувати широкий спектр втручань для задоволення потреб постраждалих військових, адже, на відміну від цивільних, вони розуміються не тільки на загальних військових обов'язках, яких вимагає військова служба, а й на обов'язках, дотичних до кожного військового фаху, що особливо важливо при відновленні професійних навичок військовослужбовця.

За допомогою ерготерапії поліпшуються не тільки рухові, а і когнітивні, й емоційні можливості. Ерготерапія розроблена ще й для того, щоб пробудити в пацієнтах бажання вчитися чомусь новому, спілкуватися нарівні зі своїм оточенням, розважатися і навіть піклуватися про інших. Повсякденна діяльність охоплює самообслуговування, трудову діяльність, дозвілля і пов'язані з ними міжособистісні відносини.

Людина з обмеженими можливостями в багатьох випадках стає залежною від сторонньої допомоги і не завжди може сама знайти розв'язання проблем, пов'язаних із нездатністю потурбуватися про себе. Таким людям потрібна належна ерготерапевтична допомога [4].

Для України ерготерапія – порівняно новий метод реабілітації, однак у Західній Європі й Америці вона відома понад 60 років. Саме тому галузь фізичної терапії, зокрема ерготерапії, стрімко розвивається на теренах України, що своєю чергою визначає наявність потреби у фахівцях із відповідної спеціальності. Поява нової професії в Україні зобов'язує розробити стратегію підготовки відповідних кадрів для нового типу послуг людям, які мають ті чи інші обмеження життєдіяльності.

Незважаючи на отримані ЗВО України ліцензії на підготовку ерготерапевтів, досі не розроблені освітні програми підготовки таких спеціалістів, не вистачає кваліфікованих кадрів, адже в Україні є не більше десятка сертифікованих ерготерапевтів, які могли б навчати інших. Про військових ерготерапевтів мова не йде взагалі. І це з урахуванням наведеної кількості постраждалих військовослужбовців за час військових дій на території України [3].

Шляхом розв'язання зазначених проблем є перш за все підготовка цивільних ерготерапевтів в Україні, адже саме з них у майбутньому буде формуватися команда ерготерапевтів для Збройних сил України.

Тому виникає потреба у фахівцях із високим рівнем професійної компетентності, особливо в системі професійної підготовки майбутніх ерготерапевтів, формування в них ціннісного ставлення до професійної діяльності, усвідомлення відповідності професійного вибору індивідуальним якостям і здібностям. Така ситуація вимагає переосмислення ключових теоретико-методологічних компонентів проектування і реалізації освітнього процесу в професійній вищій школі. Тому нині став важливим пошук шляхів формування професійної компетентності конкурентоспроможних фахівців- ерготерапевтів. Ураховуючи те, що процес формування професійної компетентності – це процес розвитку і становлення особистості під впливом зовнішніх дій виховання, навчання, соціального середовища, на основі узагальнення різних підходів (Н. Белікова, І. Міщенко, В. Ягупова та ін.), у визначенні структури професійної компетентності виокремлено такі компоненти професійної компетентності фахівця з ерготерапії: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісно-рефлексивний [2; 5].

Отже, ерготерапія полягає у відновленні втрачених рухових функцій і дрібної моторики, забезпечує досягнення максимально можливої соціальної та економічної незалежності хворих і є вкрай важливою галуззю в системі медичної реабілітації України, яка досі не налагоджена належним чином.

Є сподівання, що отримавши перших власних спеціалістів і обравши американську модель підготовки військових ерготерапевтів як найбільш прийнятну для нашої країни в умовах війни, з огляду на визначені проблеми й перспективи реабілітації поранених (травмованих) військовослужбовців, буде введено нову посаду військового ерготерапевта. Його робота буде спрямована на якісну допомогу постраждалим військовим задля їх швидкого повернення до виконання службових обов'язків, гідного повноцінного цивільного життя, а в деяких випадках – і збереження життя.

Ерготерапія – один із важливих етапів відновлення поранених (травмованих) військовослужбовців. Для України розвиток ерготерапії – гостро актуальне питання через війну, що триває.

Список використаної літератури

1. Ерготерапія і життєдіяльність [Електронний ресурс]. 2013. / Режим доступу: <http://www.ergoterapia.wordpress.com/2013/01/30/ерготерапія-і-життєдіяльність>.
2. Мазепа М. А., Тиравська О. І., Івасик Н. О., Бас О. А. Підготовка ерготерапевтів в Україні: компетентності та критерії їх оцінювання (Досвід французької школи). Український журнал медицини, біології та спорту. 2020. Т. 5, № 5 (27). С. 285-292.
3. Нова реабілітаційна спеціальність «Ерготерапія» – починаємо в Україні: матеріали конференції (24 квітня 2017 року, м. Львів). – ВНЗ Український католицький університет (УКУ), [Електронний ресурс УКУ].
4. Пустовойт Б.П. Сучасні погляди ерготерапії. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2017. № 1. С. 64 - 69.
5. Fastivets A.V., Emetc A.V., Skrinnik Y. O., Petryshyn O.V. Introduction of innovative technologies in educational process of future specialists in physical therapy and ergotherapy. Wiadomości Lekarskie. 2022. Vol. LXXV №6. P. 1578–1582.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ
НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПДМУ**

**Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Петрушанко В.М., Іленко Н.М., Іленко-Лобач Н.В.,
Костиренко О.П.**

Полтавський державний медичний університет

Сучасна дійсність в Україні зумовлює необхідність шукати і вдосконалювати шляхи організації навчального процесу зі студентами-іноземцями старших курсів для здобуття знань і вмінь із майбутньої спеціальності.

Ключові слова: студенти-іноземці, змішане навчання, терапевтична стоматологія.

The current reality in Ukraine necessitates the search for and improvement of ways to organize the educational process with foreign undergraduate students to acquire knowledge and skills in their future specialty.

Keywords: foreign students, blended learning, therapeutic dentistry.

Останні два роки — час викликів для освіти в Україні. Війна призвела до істотних змін і стрімко прискорила перебіг природних тенденцій розвитку системи вищої освіти щодо оптимізації та корекції її структури, обсягів і змісту. Повномасштабне вторгнення російських військ 24 лютого 2022 року в Україну завдало ще більшого удару українській системі вищої освіти порівняно з роками дії карантинних обмежень. Руйнування інфраструктури ЗВО, проблема людського капіталу, а також відновлення освітнього процесу в умовах воєнного стану стали грізними викликами. Часткова адаптація українських закладів вищої освіти до освітнього процесу в умовах карантинних обмежень надала корисного досвіду для відновлення навчання [2;3]. Війна суттєво обмежила можливість студентів-іноземців фізично відвідувати заняття в університеті й тим самим підштовхнула до пошуку нових форматів навчання [3].

Основним завданням в умовах війни стала необхідність зробити освітній процес безпечним, не втративши його якості. Дистанційна освіта, безперечно, має свої переваги, але брак живого безпосереднього спілкування при навчанні майбутніх лікарів є основною причиною, що погіршує якість навчання [5]. З початку повномасштабної війни не всі студенти-іноземці виїхали у свої країни, частина їх залишилася в Україні або мала змогу повернутися. Саме тому організація проведення змішаної форми навчання посіла ключове місце в здобуванні теоретичних знань, практичних навичок із майбутньої спеціальності.

Організація і впровадження змішаної форми навчання на кафедрі терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету стала головним завданням викладачів кафедри.

У загальному розумінні змішане навчання — це таке навчання, за якого частина пізнавальної діяльності студентів відбувається в клініці під безпосереднім керівництвом викладача, а інша — дистанційно за допомогою зоом-конференцій, а також з обов'язковим виконанням самостійної роботи з електронними ресурсами.

Відомо кілька варіантів "комбінації" зазначених форм навчання:

- поєднання очної форми з дистанційною;
- поєднання різних форматів навчання в межах стоматологічної клініки (основне очне навчання з використанням технологій дистанційного навчання й різних форм роботи з електронними ресурсами, онлайн-курсами тощо);
- поєднання самостійного навчання й роботи в клініці;
- змішування основного навчального контенту (підручників і навчальних матеріалів) із зовнішніми матеріалами (електронними ресурсами).

Моделей змішаного навчання багато, а саме: ротаційна модель, гнучка модель, особистісно орієнтована модель, модель збагаченого віртуального середовища. На кафедрі терапевтичної стоматології ми використовуємо ротаційну і гнучку моделі, які передбачають навчання за індивідуальними освітніми траєкторіями (студенти навчаються очно, а паралельно працюють із зовнішніми електронними ресурсами, онлайн-курсами). Таку модель можна використовувати для поглибленого вивчення деяких модулів, у разі поєднання очної та екстернатної, очної та мережевої або інших форм освіти.

Організуючи змішане навчання, завідувач кафедри може поєднувати різні моделі, беручи від кожної необхідний складник і формуючи таким чином свою унікальну модель. На кафедрі поєднали ротаційну і гнучку моделі. Частина студентів (деякі з них за кордоном, деякі в Україні) навчаються дистанційно на постійній основі завдяки індивідуальним освітнім траєкторіям. Розклад занять побудований так, що навчання відбувається фактично у дві зміни: вранці — очне навчання в клініці зі студентами, які перебувають у Полтаві та дистанційне — для студентів, які за кордоном. Причому студенти, які перебувають за кордоном, можуть спостерігати за клінічним прийомом пацієнтів, ставити запитання й отримувати відповіді. Такі відеоконференції певною мірою дають можливість студенту віртуально брати участь в огляді пацієнта і встановленні клінічного діагнозу стоматологічним пацієнтам. Під час лікування в клінічному залі є можливість спостерігати за основними маніпуляціями, які виконують лікарі та студенти.

Викладачі кафедри широко застосовують новітні цифрові технології, опановують нові засоби пошуку, застосування і трансформації навчальної або наукової інформації [4]. Колектив кафедри за допомогою комп'ютерної техніки, інтернету, аудіо- і відеотехніки формує особливе цифрове середовище в закладі освіти, інтенсифікує комунікативні зв'язки суб'єктів навчального процесу, доповнює безпосереднє спілкування завдяки сучасним засобам. Змішана форма навчання дозволяє якісно продовжувати навчальний процес під час воєнного стану.

Вебсайт університету і його мобільний додаток організовані таким чином, що дають можливість і викладачам, і здобувачам освіти легко і зручно ними користуватися. Інформаційне наповнення вебсайту структуроване за пев-

ними розділами і напрямками. Постійне оновлення матеріалів, рекомендаційні поради стали важливим аспектом контактування зі здобувачами освіти. Студентам англомовної форми навчання імпонує наявність не тільки всіх матеріалів для навчального процесу при оволодінні терапевтичною стоматологією, а й переклад навіть новин університету англійською мовою.

Натепер важливо готувати сучасних науковців, педагогів і керівників кафедр до роботи в нових умовах навчального процесу, використання широкого спектра можливостей інноваційних цифрових технологій і навчити їх передавати творче та критичне використання цих цифрових технологій [1]. Така діяльність 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 звернутися 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 і моделювання [6].

Можливість опановувати практичні навички студентами-іноземцями безпосередньо на кафедрі терапевтичної стоматології під контролем досвідчених викладачів в умовах воєнного стану вважаємо надзвичайно важливим фактором підготовки майбутніх стоматологів. Повна забезпеченість клінічного прийому стоматологічними пацієнтами на кафедрі створює сприятливе середовище для здобувачів освіти міжнародного факультету за присутності в Полтаві, дозволяє формувати навички огляду пацієнтів, устанавлення попереднього діагнозу, планування додаткового обстеження і лікування, реалізовувати стоматологічні маніпуляції безпосередньо в клінічному залі.

Водночас сподіваємося, що такими умовами вивчення терапевтичної стоматології будуть користуватися всі студенти-іноземці після настання миру в Україні, оскільки підготовка лікаря має бути максимально наближена до клініки, до безпосереднього спілкування з особистістю і викладача, і пацієнта.

Список використаної літератури

1. Використання в навчальному процесі англомовних фахових інформаційних джерел як умова підвищення професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів / О.С. Іваницька, Н.І. Гончаренко, І.О. Іваницький, К.П.Локес, О.П. Буханченко // Український стоматологічний альманах. – 2023. – №1. – С. 93-97.
2. Іленко Н.М. Сучасні тенденції розвитку дистанційного навчання на кафедрі терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії / Н.М. Іленко, О.М. Бойченко, Н.В. Іленко-Лобач // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 113–114.
3. Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Петрушанко В.М., Костиренко О.П. Організація навчання студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ПДМУ в умовах війни // 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». – К., 2022. – С. 102.
4. Петрушанко Т. О. Провідні аспекти формування цифрової компетенції викладачів ПДМУ / Т. О. Петрушанко, Т. Д. Бублій, В. М. Петрушанко // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 196–197.
5. Тенденції сучасної медичної освіти / Дворник В.М., Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Кузь В.С. // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2022. – С. 88-89.
6. Шляхи підвищення інформативності практичних занять зі здобувачами вищої освіти / Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, П. І. Яценко, А. В. Артем'єв // «Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини»: матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю. – Полтава, 11-12 жовтня 2022 року. – С.42-44.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ

Петрушанко Т.О., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Іленко-Лобач Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Якість освіти має відповідати стандартам, цілям і соціальним нормам, які здатні задовольнити освітні потреби всіх суб'єктів навчального процесу – здобувачів, їхніх батьків, викладачів, роботодавців і держава й суспільство загалом.

Ключові слова: якість освіти, здобувачі, критерії, знання, стандарти.

The quality of education must meet the standards, goals and social norms that are able to satisfy the educational needs of all subjects of the educational process - students, their parents, teachers, employers and the state and society in general.

Keywords: quality of education, applicants, criteria, knowledge, standards.

У сучасному суспільстві професійна діяльність майбутнього лікаря-фахівця вимагає від нього не тільки володіння знаннями, уміннями застосовування сучасних технологій, готовності брати на себе відповідальність за рішення, а й обумовлює творчу самореалізацію і професійну мобільність. Суспільству все більше потрібні фахівці, які здатні не лише бачити проблеми, але й результативно розв'язувати їх.

Сучасні технології вимагають підготовки фахівців, у тому числі й у медичних закладах вищої освіти, здатних до високоінтенсивної праці, постійного безперервного професійного розвитку і самовдосконалення. Такий підхід до професійної підготовки здобувачів освіти заснований на традиційному процесі здобування знань, умінь і навичок, який обумовлює формування в майбутніх лікарів сучасних професійних якостей і забезпечить у майбутньому виконання конкретних функцій.

Глобалізація, постійне оновлення технологій, розвиток інформаційного суспільства, інші якості сучасної цивілізації оцінюють фахівця як ключовий показник і основний важіль сучасного прогресу, що обов'язково потребує постійної модернізації галузі медицини, і ставлять перед державою завдання забезпечити пріоритетність і першоче-

рговість розв'язання нагальних проблем в освіті та медицині [2;3].

Мета повідомлення полягає у визначенні основних критеріїв якості освіти майбутніх стоматологів і шляхів її підвищення.

Пріоритетні напрями сучасної освіти визначено в Національній доктрині розвитку освіти. Державна політика щодо розвитку освіти полягає у «створенні умов для розвитку особистості та творчої самореалізації кожного громадянина України, вихованні покоління людей, здатних ефективно працювати і навчатися протягом життя, обертати й примножувати цінності національної культури та громадянського суспільства, розвивати і зміцнювати суверенну, незалежну, демократичну, соціальну і правову державу як невід'ємну складову європейської та світової спільноти».

Якість освіти віддзеркалює різні аспекти освітнього процесу та є багатогранною категорією. У Законі України «Про освіту» зазначено, що «якість освіти – відповідність результатів навчання вимогам, установленим законодавством, відповідним стандартом освіти і/або договором про надання освітніх послуг; якість освітньої діяльності – рівень організації, забезпечення і реалізації освітнього процесу, що забезпечує здобуття особами якісної освіти та відповідає вимогам, установленим законодавством і/або договором про надання освітніх послуг» [1].

Якість освіти – це результат навчальної діяльності здобувача, що забезпечується процесом організації навчання і критеріями освітньої системи. Отже, якість освіти має відповідати стандартам, цілям, потребам і соціальним нормам і її можна інтерпретувати як сукупність властивостей і характеристик освітнього процесу, які здатні задовольнити освітні потреби всіх суб'єктів навчального процесу – здобувачів, їхніх батьків, викладачів, роботодавців та державу й суспільство загалом.

Розрізняють три провідні напрями оцінювання якості освіти: результативний – за об'єктивними показниками; репутаційний – на підставі експертних оцінок; загальний.

Крім того, під час оцінки якості освіти в суспільстві суттєву роль відіграють престижність закладу вищої освіти, його рейтинг, відповідність стандартам, задоволення здобувачів і користь вищого закладу для галузі.

Для держави основою оцінювання якості вищої освіти, професійної підготовки й діяльності навчального закладу є стандарти вищої освіти. В Україні до таких стандартів належать державний, галузеві стандарти і розроблені й затверджені стандарти самого вищого навчального закладу, які регламентують їх практичну реалізацію в системі якості освіти [4].

Однак основним показником якості навчання для самого здобувача освіти є знання, тому забезпечення сучасного рівня освіти вважають головною складовою вищого навчального закладу, що має відповідати державним, міжнародним стандартам і сучасному розвитку суспільства і науки [5;6].

Отже, натепер якість вищої освіти залежить від науково-технічного і соціального розвитку країни і виступає одним із важливих його показників.

Система якості підготовки конкурентоздатних фахівців на кафедрі терапевтичної стоматології відбувається за такими напрямками: нормативно-правова база забезпечення якості освітнього процесу; якість інформаційного і методичного забезпечення процесу навчання; сам процес навчання; компетентність професорсько-викладацького складу; технології й засоби забезпечення якості освіти; аналіз затребуваності та конкурентоспроможності випускників на ринку праці [7].

З метою підвищення якості вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті реалізуються такі напрями: використання новітніх технологій та інновацій шляхом оснащення закладу апаратним і програмним забезпеченням, що дає можливість створювати інтернет-комунікації; забезпечення сучасним обладнанням; посилення зв'язків університету з іншими закладами освіти; інтенсифікація вивчення іноземних мов викладачами закладу; обмін студентами й викладачами в рамках ЄС.

На жаль, нині більшість ЗВО перебуває в «перегонах» за рейтингами, абітурієнтами та іншими показниками. Ми вважаємо, що на державному рівні необхідно переглянути критерії оцінки роботи вищого навчального закладу. Зклад вищої освіти не має працювати за принципом «більше студентів – більше грошей», а якість освіти має визначатися кваліфікацією й особистими якостями викладачів; попередньою підготовкою і професійною спрямованістю здобувачів; методами й засобами навчання, які напрацьовані у світі; актуальними навчальними матеріалами і як результат – високим рівнем теоретичної та практичної підготовки випускника, який має бути конкурентоспроможним у всіх країнах.

Отже, якість вищої освіти визначається підготовкою фахівців, здатних задовольняти і власні, і суспільні потреби, забезпечується якістю освітньої діяльності й реалізується роботою вищих навчальних закладів і державних органів. Задля задоволення потреб населення в якісній вищій освіті необхідно постійно проводити моніторинг якості діяльності закладу й задоволеності всіх учасників навчального процесу: студентів, адміністрації, викладачів, зовнішніх стейкхолдерів. А з виходом до міжнародних освітніх програм якість освіти має розглядатися як ступінь відповідності реальних результатів освіти ринковій кон'юктурі, престижності й економічній ефективності освіти.

Тому досягнення оптимальної якості професійної освіти зумовлено створенням системи якості, яка на рівні конкретного вищого навчального закладу забезпечувала б узгоджену реалізацію державних, суспільних і особистих інтересів. Створення системи забезпечення якості вищої освіти має базуватися на цих принципах і відповідати провідним сучасним європейським практикам, а оцінка якості – не на тривалості чи змісті навчання, а на тих знаннях, уміннях і навичках, які опанували випускники, бо важливий не процес, а результат.

Список використаної літератури

1. Закон України "Про вищу освіту": Наук.-практ. коментар / За ред. В. Г. Кременя. – К., 2002. – 323 с.
2. Ляшенко О. І. Стратегія якості як основа освітньої політики країн світу/ О. І. Ляшенко // Моніторинг якості освіти: світові досягнення та українські перспективи / За заг. ред. О.І. Локшиної. – К.: К.І.С, 2004. – С.9-15.
3. Сокурченко П. Забезпечення якості вищої освіти: проблеми та перспективи [Електронний ресурс] / П.Сокурченко, Т.Циба, К.Курбанов, В.Міхальчук // Академічний огляд. Електронне наукове фахове видання. – 2012. – №1(36).
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). Київ: ТОВ "ЦС", 2015. 32 с. URL : http://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/standardsand-guidelines_for_qa_in_the_ehea_2015.pdf.

5. Шевченко Л.С. Якість вищої освіти: сутність, оцінка, управління [Електронний ресурс] / Л.С. Шевченко. Економічні науки 14. Економічна теорія.-Режим доступу:http://www.rusnauka.com/3_SND_2010/Economics/58095.doc.htm.
6. Шинкарук В. Шлях до якісної вищої освіти [Електронний ресурс] / В. Шинкарук //Дзеркало тижня. Україна. – 2013. – № 7, 22 лютого. – Режим доступу: <http://gazeta.dt.ua/EDUCATION/shlyah-do-yakisnoyi-vischoyi-osviti.html>.
7. Nikolishyna E. V., Lytovchenko I. Yu., Ilenko N. M. Monitoring the quality of students' knowledge assessment by means of test control / Медична освіта, 2019. № 4. С. 34-38.

АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Пікуль К.В., Ільченко В.І., Муравльова О.В., Шаєнко З.О., Прилуцький К.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Натепер дистанційна освіта (distance learning) на міжнародному факультеті стала найбільш адекватною відповіддю на виклики сучасного життя. Онлайн-платформи дають можливість висловити свою думку кожному. Але необхідно оцінювати зміни випускати рецепти, призначати лікування пацієнту й надсилати викладачу на перевірку через засоби комунікації.

Ключові слова: здобувачі вищої освіти, медицина, педагогіка.

Today, distance education at the international faculty is the most adequate response to the challenge that modern life throws at us. Online platforms give everyone the opportunity to express their opinion. But it is necessary to evaluate the ability to write prescriptions and prescribe treatment to the patient and send it to the teacher for verification through means of communication.

Keywords: students of higher education, medicine, pedagogy.

У період воєнного стану в Україні, коли передова громадська думка з глибоким занепокоєнням заговорила про «ерозію гуманізму і навіть кінець прогресу», особливо гостро постала проблема вищої школи. Ми підійшли до істотних змін у освіті, коли становлення фахової кар'єри пов'язане з очевидною необхідністю навчання й підготовки протягом усього життя. Зрозуміло, що без ґрунтовних знань неможливо планувати своє майбутнє. Ми бачимо, що рівень впливу викладача на формування молоді навчального закладу значною мірою зумовлений тим, як він сам ставиться до того, чому навчає інших.

Сучасна система освіти за останні два роки в умовах пандемії та ведення бойових дій зазнала нових перетворень. Як відомо, заняття з цих причин на міжнародному факультеті відбуваються онлайн. Натепер дистанційна освіта (distance learning) стала найбільш адекватною відповіддю на виклики сучасного життя. Але як відомо з історії, це не новий вид навчання. Досить рано дистанційне навчання з'явилося в Австралії. У 1911 році почали свою роботу курси вузівського рівня вищої освіти у Квінслендському університеті (University of Queensland) у Брісбені. У 1914 році було організовано навчання поштою за програмою початкової школи дітей, які жили віддалено від звичайних освітніх закладів. Студенти педагогічного коледжу в Мельбурні проводили свої заняття, використовуючи пошту.

Дистанційне навчання охоплює сукупність інформаційних технологій і різних методик викладання, які передбачають здобуття освіти без фізичної присутності здобувачів у навчальному закладі. Серед негативних аспектів треба виділити те, що здобувачі освіти не мають живого діалогу з викладачем. Повноцінне спілкування з викладачем обмежене листуванням у чаті або відбувається за допомогою електронної пошти. Сама методика викладання онлайн суттєво відрізняється від традиційного навчання.

Одним із його компонентів є безкоштовна платформа Google Classroom. Мобільні застосунки на iOS і Android дозволяють здобувачам використовувати свої мобільні телефони для виконання завдань, а також мати офлайн-в доступ до інформації. Робота з платформою Moodle дуже продуктивна, бо є можливість не лише проводити навчання в онлайн-форматі, а й накопичувати навчальні матеріали, створювати базу запитань для контролю знань, проводити ступеневе навчання.

З метою комунікації зі здобувачами були активно задіяні сучасні ресурси: електронна пошта, Viber, Zoom, TeamViewer. Онлайн-платформи дають можливість висловити свою думку кожному. Англійським здобувачам надається інформація про міжнародні онлайн-ресурси з актуальною медичною інформацією, глобальними гайдлайнами щодо діагностики й лікування.

Нині в більшості країн світу під час підготовки медичних фахівців застосовують симуляційні технології, які є новим напрямом підготовки висококваліфікованих медичних кадрів. Body Interact є новітнім інструментом імітаційного моделювання, що призначений для використання у вищих медичних навчальних закладах і медичних коледжах для вирішення задач і клінічного обґрунтування шляхом використання віртуальних пацієнтів. «Віртуальний пацієнт» – це інноваційна інтерактивна технологія навчання, що дозволяє за допомогою комп'ютерної моделі реальної клінічної ситуації повноцінно зануритися в діагностичний і лікувальний процес, приймати самостійні рішення з тактики діагностики і лікування, бачити й усвідомлювати наслідки тих чи інших своїх рішень, не порушуючи при цьому прав і безпеки пацієнта [1].

Під час такого навчального процесу викладачеві важливо підтримувати певний емоційний баланс. Адже в багатьох ситуаціях доводиться діяти не за алгоритмом, а приймати рішення на основі особистих знань і цінностей, завдячуючи мудрості й моральній інтуїції. На думку авторів, одним із найважливіших є принцип систематичності, послідовності та безперервного професійного розвитку викладацького складу і здобувачів вищої медичної освіти, їх становлення як фахівців, із фундаментом «lifelong learning» – навчання через усе життя, з акцентом на

гуманістичний характер.

Принцип забезпечення об'єктивного контролю рівня якості підготовки дещо ускладнюється при онлайн-оцінюванні. У структуру активного заняття покладено три основні етапи: коригувальний, навчальний, навчально-контрольний, коли відбувається рецензування завдань, активна дискусія з аналізу проведеної роботи й підбиття підсумків заняття. Викладач має виконувати роль арбітра в суперечливих ситуаціях [2].

Лікувальна діяльність завжди супроводжується складанням і читанням документів, тому важливі вміння чітко, стисло, логічно, правильно фіксувати інформацію, отриману від пацієнта, засвоєння основ медичної термінології. Не можна говорити про культуру професійного мовлення спеціаліста без наявності мовної свідомості, без уважного ставлення мовця до власного мовлення. Зрозуміло, що інтонації слова лікаря можуть виявляти або позитивний, або негативний емоційний вплив на хвору дитину чи її маму. Медичний працівник, який говорить монотонно, нескладно, не завжди знаходить контакт із пацієнтом і його родичами. Спокійне, упевнене мовлення є для лікаря важливим психотерапевтичним методом впливу на хворого.

Під час війни заклад освіти стає осередком, який дає змогу нашим здобувачам отримувати не лише знання, а й психологічну підтримку. Тому надзвичайно важливо гнучко підходити до організації роботи й налаштовувати освітній процес так, щоб він був комфортним і безпечним для здобувачів і педагогів [5].

У структурі завершального модуля здобувачам необхідно пропонувати практичні навички. Фармацевтична інформація в наш час набуває першочергового значення в підготовці лікарів. На жаль, здобувачі зовсім не орієнтуються в практичних аспектах галузі, мало знають нові медичні препарати, їх дозування, застосування, побічні ефекти й наслідки [4]. Тому, на нашу думку, на практичних заняттях із педіатрії зі здобувачами міжнародного медичного факультету необхідно оцінювати вміння виписувати рецепти з урахуванням віку й ваги дитини і надіслати викладачу на перевірку через засоби комунікації.

Гармонійне поєднання всіх освітніх компонентів зберігає свою актуальність і на етапі вищої школи, де поряд із поглибленням системи професійних знань триває формування світогляду й ціннісних орієнтацій майбутнього фахівця [3].

Висновок

У зв'язку з військовою агресією російської федерації перед університетськими осередками закладів вищої освіти постають нові нагальні завдання щодо методології й оптимізації системи дистанційної освіти, урахування сучасні можливості розвитку інноваційних технологій навчання. Ера інформаційних технологій дає сучасному студенту ширші перспективи для успішного оволодіння майбутньою професією. Усю потрібну для самостійної підготовки інформацію (силабуси, навчальні посібники, посилання на інтернет-ресурси і відеоконтент) здобувачі освіти можуть отримати на сторінці кафедри сайту ПДМУ.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Іщейкіна Ю.О., Кир'ян О.А. Сучасні інноваційні технології в підготовці сімейного лікаря //Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини: конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2023. – С. 32–35.
2. Муравльова О.В., Дворник І.Л., Литовченко І.Ю. Науково-дослідна робота студентів: перспективи взаємодії клінічних кафедр //Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2022. – Вип. 3-4, т. 22. – С.190-194.
3. Скрипніков А. М. Значення лікарської етики й деонтології у формуванні особистості майбутнього лікаря / А. М. Скрипніков, К. В. Гринь, В. Г. Гринь //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. Пікуль К.В., Шаєнко З.О., Муравльова О.В., Ільченко В.І., Герашенко Н.Г.
5. Проблема захворюваності на гострі кишкові інфекції у дітей в період воєнного часу в Україні //Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2023. – Т. 23, вип. 1 (81).– С. 205 – 210.
6. Шарлай Н. М., Соколенко В. М., Весніна Л. Е., Федотенкова Н. М. Професійна компетентність фахівців у галузі охорони здоров'я //Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (21-22 жовтня 2021 р., Полтава) /За заг. ред. проф. Пилипенка С. В. – Полтава : Астроя, 2021.– С. 74-77.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА ЇХНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

¹Полянська В.П., ¹Звягольська І. М., ²Дерев'янка Т. В.

¹Полтавський державний медичний університет

²Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Висвітлено роль науково-дослідної роботи здобувачів вищої освіти в структурі освітнього процесу. Охарактеризовано її форми й методи, спрямовані на підвищення якості знань, виховання ініціативи, формування навичок постійної самоосвіти в майбутньому.

Ключові слова: науково-дослідна діяльність, здобувачі вищої освіти, якість освіти, самоосвіта.

The article reveals the role of research work of higher education in the structure of the educational process. Its forms and methods which are directed on increase of quality of knowledge, education of the initiative, skills of constant self-education in the future are characterized.

Keywords: research activity, applicants for higher education, quality of education, self-education.

Модернізація медичної галузі відбувається під впливом науково-технічного прогресу, зростання конкуренції на ринку праці й освітніх послуг і тому потребує прогресивних змін у освітньому просторі. Перехід до інноваційної медичної освіти забезпечує підготовку висококваліфікованих фахівців, які здатні генерувати і впроваджувати нові

ідеї, творчо мислити, досконало володіти інноваційними технологіями, бути спроможними швидко й адекватно реагувати на досягнення сучасної медичної науки, бути здатними до ефективної роботи на рівні світових стандартів, до безперервності освіти й самоосвіти, а отже, до соціальної і професійної мобільності [1; 2]. Отож, стратегічною умовою розвитку університетської освіти на кожному етапі навчання стала необхідність залучення здобувачів вищої освіти до науково-дослідницької роботи, яка дозволяє вже з перших років навчання опановувати навички наукової діяльності, розвивати вміння пошуку, отримання й аналізу інформації, упровадження її в практичну діяльність [4;5]. Науково-дослідна робота здобувачів є продовженням і більш поглибленим та осмисленим пізнанням усіх елементів освітнього процесу, одним із важливих та ефективних компонентів підвищення якості підготовки фахівця. Прагнення студентської молоді до наукового пошуку спонукає до опанування нових компетенцій, оволодіння навичками проведення самостійних наукових досліджень, до розвитку творчого потенціалу, використання сучасних інформаційних технологій. Професійно організована і спланована робота наукового студентського товариства здобувачів спрямована на реалізацію таких функцій:

- організаційно-орієнтовну, яка полягає у створенні умов для розкриття наукового і творчого потенціалу студентів, пошуку й підтримки талановитих дослідників серед здобувачів вищої освіти і надання їм усебічної допомоги; виховну, спрямовану на формування особистості дослідника, сучасного вченого з широким демократичним світоглядом;
- аналітичну, спрямовану на розробку і втілення наукових проєктів і програм;
- мотиваційну, яка здійснюється шляхом участі в науково-практичних конференціях, міжвишівського та міжнародного наукового й культурного співробітництва;
- стимуляцію необхідності до самоосвіти й саморозвитку.

За формою дослідницька діяльність здобувачів вищої освіти в сучасному виші досить різноманітна і може передбачати:

- проведення наукових дискусій;
- виконання лабораторних робіт;
- підготовку й обговорення проблемно-реферативної доповіді;
- участь у предметних олімпіадах;
- оволодіння теоретичними основами й алгоритмом виконання науково-дослідницьких методик;
- виконання завдань, що містять елементи наукових досліджень;
- виконання конкретних нетипових завдань;
- підготовку тез і статей за результатами дослідження;
- виступ із доповіддю на наукових конференціях [3;4].

Дослідницька діяльність здобувачів вищої освіти може проводитися під час навчального процесу відповідно до навчального плану і робочої програми з дисципліни, а також у позааудиторний час.

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ПДМУ дослідницька діяльність здобувачів вищої освіти представлена і навчально-дослідною, і науково-дослідницькою формами роботи. У рамках навчального часу студенти здобувають базові теоретичні знання з класичних і сучасних методів мікробіологічної діагностики інфекційних захворювань, а саме: мікроскопічний, культуральний (бактеріологічний, вірусологічний, мікологічний), імунологічний (сероідентифікація, серодіагностика, алергійні проби), молекулярно-генетичний (полімеразна ланцюгова реакція, геноідентифікація, ДНК- і РНК-гібридизація, метод біотипів та ін.). Під час виконання практичних завдань, які мають дослідницький, проблемний характер, здобувачі мають свідомо застосувати засвоєні знання, обґрунтувати необхідність використання певних методів діагностики, проаналізувати одержані результати, зробити висновки. Слід зазначити, що виконання практичних завдань супроводжується опануванням практичних навичок, таких як забарвлення мікропрепаратів, посів досліджуваного матеріалу на поживні середовища, постановка антибіотикограм, постановка серологічних реакцій тощо.

Одним з ефективних напрямів формування в здобувачів вищої освіти знань і вмінь із фундаментальних питань медицини і навичок наукового аналізу вважаємо роботу в студентському науковому товаристві [4], діяльність якого на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології є високопродуктивною вже багато років. Основу наукового товариства становлять студенти 2 курсу стоматологічного факультету і 2 й 3 курсів медичного і міжнародного факультетів. Науково-дослідна робота здобувачів вищої освіти виконується за науковою тематикою кафедри. Головний напрям наукових досліджень на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології – це експериментальні дослідження з вивчення ролі умовно-патогенних і патогенних інфекційних агентів із різною чутливістю до антимікробних і противірусних препаратів у патології людини. Керівництво науково-дослідною роботою студентів відбувається за участі всіх науково-педагогічних працівників кафедри, які забезпечують для здобувачів вищої освіти:

- інформаційне ознайомлення з науковою тематикою кафедри;
- ознайомлення з можливостями реалізації поставлених завдань у науково-дослідній, науково-організаційній діяльності;
- можливість самостійного виконання наукового дослідження;
- формування базових знань, навичок, умінь під час виконання наукової роботи;
- засвоєння правил оформлення одержаних результатів;
- оприлюднення наукових результатів у вигляді наукової доповіді, тез або наукової статті.

Під час виконання наукової роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології в здобувачів вищої освіти формуються навички дослідницької роботи, здобуваються поглиблені знання з діагностичних методів і методик у мікробіологічній діагностиці патологій різного генезу. Так, для ідентифікації мікроорганізмів і визначення їхньої

чутливості до антибіотиків студенти ознайомлюються із сучасними автоматизованими системами, зокрема з VITEK 2, за допомогою якого можна ідентифікувати понад 450 таксонів мікроорганізмів. Студенти у своїх дослідженнях широко використовують класичні методики: культивування мікроорганізмів на поживних середовищах; визначення показника кількості життєздатних мікроорганізмів у одиниці об'єму досліджуваних зразків; визначення мінімальної інгібувальної концентрації досліджуваних протимікробних засобів за допомогою методу послідовних розбавлень; визначення чутливості мікроорганізмів за допомогою діагностичних дисків; визначення факторів патогенності: коефіцієнта адгезії, індексу адгезивності мікроорганізмів, каталазної, гемолітичної, лецитиназної активності; утворення ростових трубок у грибів роду *Candida*.

Тільки впродовж 2022/2023 рр. результати науково-дослідної роботи здобувачів вищої освіти знайшли відображення у 20 публікаціях тез 5-ти студентських всеукраїнських і міжнародних конференцій; виголошено 11 доповідей і 2 доповіді на Всеукраїнському конкурсі студентських робіт. За означений період студенти отримали 7 нагород різного рівня за перемоги й успіхи у своїй науковій діяльності.

Отже, участь здобувачів вищої освіти в науково-дослідній роботі має потужний потенціал для вдосконалення підготовки майбутнього спеціаліста і формування його професійної компетентності.

Список використаної літератури

1. Звягольська І. М. Викладач вишу як суб'єкт місії університету: окремі аспекти/ І. М. Звягольська, Т. В. Дерев'яно, В. П. Полянська//Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2023. – Т. 23, № 1, вип. 2 (82). – С. 78-84.
2. Коваленко Н. П. Мотивація студентів як запорука успішного професійного розвитку /Н. П. Коваленко, Н. П. Боброва, О. В. Ганчо, С. В. Зачепило//Медична освіта. – 2020. – №3(88). – С. 43-48.
3. Микитюк О. М. Теорія і практика організації науково-дослідної роботи у вищих навчальних закладах освіти України в ХІХ ст.: Автореф. дис. доктора пед. наук / Інститут педагогіки АПН України. К., 2004. – 42 с.
4. Мороз Л. І. Науково-дослідна робота студентів у вищих навчальних закладах/ Л. І. Мороз, І. В. Мороз, І. С. Литвиненко, Д. В. Прасол, І. Є. Чугуєва: Навчально-методичний посібник. – Миколаїв: Вид-во «Арнекс», 2017. – 164 с.
5. Дерев'яно Т. В. Інтерактивні методи навчання мікробіології у процесі підготовки бакалаврів сестринської справи/ Т. В. Дерев'яно, І. М. Звягольська, В. П. Полянська, В. І. Федорченко// Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 15-16 груд. 2022 р.). – Полтава, 2022. – С. 58-60.

ЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Приліпка К.О., Матвієнко Т.М., Саргош О.Д., Комишан І.В., Романюк М.В., Рак Т.І.

Полтавський державний медичний університет

Пріоритетне завдання української медичної освіти – підготовка висококваліфікованих лікарів різних спеціальностей, які б відповідали міжнародному і конкурентоспроможному рівню розвитку медицини.

Ключові слова: медична освіта, професія лікаря, студенти-медики, конкурентоспроможність, інформаційні ресурси.

The priority task of Ukrainian medical education is to train highly qualified doctors of various specialties who would meet the international and competitive level of medical development.

Keywords: medical education, medical profession, medical students, competitiveness, information resources.

Мета. Проаналізувати наявні шляхи оптимізації інформаційно-освітнього процесу навчання студентів-медиків.

Виклад основного матеріалу. Медицина в усі часи була однією з найбільш престижних професій. Багато людей мріють бути лікарем, але далеко не всі досягають своєї мети. Медицина – це мистецтво, а бути лікарем – високе покликання і щоденна наполеглива праця. Професія лікаря вимагає постійного розвитку, підвищення рівня знань і вдосконалення практичних навичок. Вища освіта залишається важливою складовою розвитку суспільства. Із підвищенням вимог до компетентностей майбутніх лікарів зростає необхідність у впровадженні новітніх якісних технологій навчання й викладання, які будуть сприяти конкурентоспроможності лікаря [5, с.40 - 42].

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 завдяки використанню міжпредметної інтеграції; відбір проблемних завдань і аргументів, які потребують креативного мислення й інтелекту в поєднанні зі знаннями.

Якість освіти сильно залежить від взаємодії між викладачем і студентом. Тому на сьогодні актуальності набули інтерактивні методи навчання, які дозволяють установити зворотний зв'язок не лише між викладачем і студентом, а й між самими студентами, дають їм можливість працювати в групах, спільно вирішувати складні питання, моделювати різні ситуації з визначеної дисципліни [1, с.37].

Вища медична освіта має забезпечити випусникам систему інтегрованих теоретичних і клінічних знань, навичок і вмій, допомоги оволодіти високими медичними технологіями [4, с. 5]. Для успішного виконання завдань професійної підготовки сучасних фахівців медичного профілю необхідні перебудова навчального процесу; орієнтування на розвиток інтелектуальних здібностей студентів, моральних загальнолюдських цінностей, логічного і професійного мислення; розробка і впровадження передових педагогічних технологій. Серед перспективних напрямів виконання цих завдань – інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у освітній процес [6, с. 16].

Нині Україна перебуває не просто в умовах воєнного стану, а в умовах тяжкої та дуже виснажливої для держави війни. Ці обставини суттєво змінюють основні положення не лише військового, а й суто цивільного життя країни. І це автоматично означає, що змінюються умови життя практично кожного громадянина. У такі часи кожен громадянин, як ніколи, мусить намагатися максимально реалізувати свої здібності, навички і знання на користь держави. Зі свого боку, держава має намагатися найбільш ефективно використовувати кожного громадянина, щоб забезпечити гідний опір будь-якій агресії та забезпечити майбутнє.

Сучасну епоху можна назвати ерою значного науково-технічного прогресу. Стрімкий розвиток інформаційних технологій вимагає модернізації системи освіти. Як наслідок, одним із видів інновацій у організації професійної освіти стало введення дистанційного навчання. Протягом останніх років дистанційна освіта зарекомендувала себе як перспективна, ефективна система підготовки і безперервної підтримки високого кваліфікаційного рівня фахівців. Ураховуючи останні події в країні та світі, система дистанційного навчання стала незамінною частиною освітнього процесу як окремої форми навчання [3, с. 93].

Упровадження телекомунікаційних технологій у вищі навчальні заклади дає можливість створювати сприятливі умови для формування інформаційно-освітнього середовища, яке стимулює пізнавальну діяльність, самостійність і самоорганізацію студентів; сприяє оволодінню базовими знаннями і навичками інформаційної культури; формує ключові компетенції, необхідні майбутньому професіоналу для самореалізації [2, с. 90-93].

Використання мультимедійних технологій, інтерактивне навчання й моделювання різних ситуаційних задач підвищують зацікавленість студентів і пізнавальну мотивацію. Так, демонстрація презентацій, методичних розробок, навчання в симуляційному центрі сприяють кращому розумінню особливостей проведення медичних маніпуляцій і окремих складних патологій. Моделювання багатоступеневих ситуаційних задач сприяє розвитку клінічного мислення і глибшому засвоєнню теоретичних знань з їх застосуванням на практиці. Застосування завдань, максимально наближених до реальних клінічних випадків, спонукає студентів розмірковувати, вести дискусію із залученням усього теоретичного й інтелектуального потенціалу. Високу продуктивність демонструють задачі з невизначеними умовами, коли в завданні недостатньо даних для відповіді на поставлене запитання. Для розв'язання таких задач (установити правильний діагноз, виконати диференціовальну діагностику, обрати правильну тактику лікування тощо) студент, який перебуває в ролі лікаря, має запросити дані у викладача, який бере на себе роль пацієнта. За такої умови студенти намагаються ставити змістовні, виражені запитання, аби якнайшвидше знайти правильне рішення, що сприяє розвитку їхнього логічного і клінічного мислення. Своєю чергою інтерактивне навчання з активним використанням чату програми дозволяє студентам безперервно брати активну участь у дискусії, а викладачеві дає можливість надавати доступ до відповідних файлів і поширювати посилання на актуальні для заняття інтернет-ресурси [7, с. 200-201].

Використання глобальної комп'ютерної мережі дозволяє знайти інформацію в іншій точці Землі або отримати консультацію світових фахівців із різних питань. Зміни в організаційно-методичному аспекті сприяють виникненню нових форм здобування освіти, упроваджуючи дистанційне навчання, реалізуючи принцип відкритої освіти, що безпосередньо вимагає розробки нової методичної бази, яка б урахувала специфіку навчального процесу. Основними функціями інформаційно-освітнього середовища визначають: швидке отримання навчальної інформації; здійснення взаємодії між усіма учасниками навчального процесу, реалізація зворотного зв'язку з викладачем; забезпечення індивідуальної та групової самостійної роботи [5, с. 40].

Сучасне інформаційно-освітнє середовище передбачає нові форми і зміст роботи викладачів:

- формування в майбутніх лікарів професійного клінічного мислення з перших днів навчання за рахунок виконання завдань професійного спрямування з використанням специфічної термінології та понять;
- розвиток навичок інтеграції знань із різних дисциплін для формування цілісного уявлення про людський організм, оскільки студенти розглядають його на різних рівнях – молекулярному, клітинному, фізіологічному;
- формування в студентів навичок самостійної роботи з інформацією та її професійної інтерпретації;
- розробка навчальних матеріалів із дисципліни у вигляді електронних навчально-методичних розробок, які містять план і зміст аудиторної та позааудиторної роботи, алгоритмом підготовки студентів до аудиторних занять, набір контролюючих матеріалів (тести, завдання), що дозволять студенту оцінити ступінь своєї підготовленості до виконання практичної або лабораторної роботи. Одним із основних ресурсів інформаційно-освітнього середовища закладу вищої освіти є електронні навчально-методичні розробки з різноманітних дисциплін. У науково-методичній літературі електронний навчально-методичний комплекс визначено як дидактичну систему, в якій створено умови для активної інформаційної взаємодії між викладачами і студентами [2, с. 81].

Викладач закладу вищої освіти має володіти інтегративним підходом до проведення навчального процесу, сучасним рівнем знань із суміжних дисциплін, мати варіативну концептуальну й соціальну компетенції. Основною складовою професійної підготовки сучасного лікаря має стати навчальний процес, орієнтований на пацієнта. У центрі всієї сучасної медичної освіти постає людина, і не тільки як носій окремих морфологічних структур, фізіологічних процесів, дій і психічних типів поведінки, їхніх відхилень, а в усій цілісності. Навчання, орієнтоване на пацієнта, – це не лише практична освіта під час безпосередньої взаємодії з хворими, а формування пацієнтоорієнтованої позиції, яка визначає подальшу професійну діяльність у галузі медицини [8, с. 354].

Важливою умовою забезпечення високого рівня культури взаємин професорсько-викладацького складу і студентства вважають привабливий, педагогічно позитивний імідж закладу вищої освіти й особистий імідж викладача як його офіційного представника. Тому така висока місія викладача, який є головним організатором і координатором, бо саме він планує й визначає цілі заняття, виступає в ролі лідера [1, с. 36].

Висновки. Інноваційні освітні технології визнано невід'ємною складовою формування ключових компетенцій сучасного лікаря на всіх етапах його підготовки. Загальна позитивна тенденція застосування інформаційно-комунікаційних технологій у сфері медичної освіти дає можливість значно підвищити ефективність навчання, створити нові засоби впливу, удосконалити взаємодію викладача зі студентами. Нові інформаційні освітні техно-

логії на основі комп'ютерних засобів дають можливість активної інтеграції в європейську практику використання інструментальних комп'ютерних технологій, мають добрі результати й перспективи.

У центрі процесу підготовки компетентного лікаря має бути пацієнт, повага до його особистості, автономії, розвиток комунікативності та клінічного мислення студентів-медиків. Процес формування моральних якостей студентів закладів вищої освіти – основи особистісного становлення майбутнього лікаря – потребує розробки конкретної моделі формування моральних якостей і залучення до навчально-виховної роботи зі студентами різноманітних методик та підходів, виховання й морального впливу.

Список використаної літератури

1. Беляєва О.М., Гончарова Є.Є. Вплив суб'єкт-суб'єктної взаємодії викладачів зі студентами на успішне проходження адаптаційного періоду першокурсниками // 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. 36–39.
2. Воронкін О.С. Перспективи розвитку інформаційно-комунікаційних технологій навчання студентів ВНЗ України [Електронний ресурс] / Воронкін О.С. // Інформаційні технології в освіті.–2015.– Вип. 24. – С. 81-106.
3. Гончарова Н.Г., Кірсанова О.В., Светлицький А.О. Реалізація моделей дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.2014. № 1 (14). С. 93–96.
4. Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С. [та ін.]. Вища медична освіта й охорона здоров'я: виклики сьогодення // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 берез. 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 3–5.
5. Ждан В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М. [та ін.]. Сучасне освітнє середовище вищого медичного навчального закладу як фактор його конкурентоспроможності // Медична освіта. – 2017. – №3 (75). – С. 40–46.
6. Зайченко О.Є., Панченко Г.Ю., Клименко М.І., Зайченко Л.О. Роль інформаційно-комунікаційних технологій у підвищенні якості навчання студентів медичних вузів // Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій : матеріали II Всеукраїнської наукової конференції, Дніпро, 26–27 жовтня 2018 р. – Дніпро, 2018. – Ч. 1. – С. 16–17.
7. Іщейкін К.Є., Іщейкіна Ю.О., Бура Л. В. Використання сучасних інтерактивних технологій під час навчання у вищих закладах // Освіта і здоров'я : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф.– Суми, 2012. – С. 200–206.
8. Кайдалова А.В., Посилкіна О.В. Актуальність впровадження систем менеджменту якості у вищих навчальних закладах медичного та фармацевтичного профілю в Україні та країнах СНД // Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: міжн. наук.-практ. інтернет-конф., 17-20 березня 2014 р. – Х.: Вид-во НФаУ, 2014.– С. 354 - 356.

РОЛЬ ТРЕНІНГОВИХ ЦЕНТРІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЕПОХУ ЗМІН

*Прилуцька Н.О., Мітюніна Н.І., Громова А.М., Громова О.Л., Ляховська Т.Ю.,
Прилуцький О.К., Талаш В.В., Шафарчук В.М., Орлова Ю.А.*

Полтавський державний медичний університет

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

У сучасному світі, де знання і навички стали основною цінністю, роль тренінгових центрів у навчальному процесі стає все більш важливою. Робота з манекенами в симуляційних центрах дозволяє здобувачам освіти вдосконалювати свої навички і зміцнювати досвід, не наражаючи реальних пацієнтів на ризик помилок.

Ключові слова: симуляційний центр, телемедицина, здобувачі вищої освіти, прогрес, медична освіта.

In today's world, where knowledge and skills are the core value, the role of training centers is becoming increasingly important in the educational process. Working with mannequins in simulation centers allows students to improve their skills and gain experience without exposing real patients to the risk of mistakes.

Keywords: stimulation center, telemedicine, higher education students, progress, medical education.

Медична освіта стоїть перед викликом відповідності сучасним потребам суспільства і світовим стандартам. Загалом освіта нині орієнтується на технології, які забезпечують розвиток індивідуальності, без чого прорив у підготовці конкурентоздатного спеціаліста практично неможливий [1].

Перспективним напрямом сучасної медичної освіти визнано залучення в навчання майбутніх медиків симуляційних технологій у контексті інноваційного навчання. Такий тип навчання припускає засвоєння навчального матеріалу в процесі активного оперування навчальною інформацією в умовах спеціально організованої ситуації. Спочатку це спільний результат продуктивної діяльності викладача й студента, який потім стане основою індивідуальної самоорганізації майбутнього спеціаліста в практичній діяльності.

Упродовж заняття особлива увага приділяється відпрацюванню практичної частини, техніці виконання практичних навичок біля ліжка хворого, якщо це можливо. Через неможливість роботи біля ліжка хворого використовуються навчальні кімнати центру симуляційної медицини та інноваційних технологій

Зважаючи на зміну правових відносин між лікарем і пацієнтом, ураховуючи появу складної медичної техніки й технології, система підготовки медичних кадрів потребує вдосконалення і змін. Особливу увагу варто звертати на практичну підготовку спеціалістів. Покращити якість і ефективність практичної підготовки мають імітаційні технології, які значно знижують ризик негативних наслідків колишньої системи освіти в медичних закладах. Для досягнення цієї мети необхідне місце, яке дасть можливість фахівцям використовувати сучасне обладнання для опрацювання практичних навичок різних ступенів складності, що потребує створення симуляційних центрів [2].

Симуляційне навчання — невід'ємна частина підготовки медичних працівників, яке містить у собі модель

професійної діяльності з метою надання можливості кожному студенту відпрацювати практичну частину або її елемент відповідно до вимог протоколів надання медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України.

У сучасному світі, де знання й навички стали основною цінністю, роль тренінгових центрів у навчальному процесі стає все більш важливою. Симуляційні центри дають можливість навчати, розвивати навички й підвищувати кваліфікацію в різних сферах. Далі ми розглянемо різні аспекти ролі тренінгових стимуляційних центрів і їхню важливість для сучасного освітнього процесу.

Симуляційні центри дають здобувачам вищої освіти можливість навчатися й удосконалювати практичні навички без необхідності працювати на пацієнтах. Це важливо для розвитку вмінь виконання акушерських і гінекологічних процедур, а також навчання взаємодії з пацієнтами. Важливо, що симуляційні центри створюють сценарії, які можуть імітувати різні клінічні ситуації, зокрема пологи і втручання на пацієнтках із гінекологічними хворобами. Це допомагає студентам отримати практичний досвід і засвоїти важливі принципи безпеки й ефективності [4].

Робота із симуляторами й манекенами в симуляційних центрах дозволяє здобувачам освіти вдосконалювати свої навички і збагачувати досвід, не наражаючи реальних пацієнтів на ризик помилок. Це особливо важливо в акушерстві й гінекології, де безпека вагітної, роділі, породілі та плода має високий пріоритет і заслуговує ретельного нагляду [4].

Симуляційні центри дозволяють студентам тренувати й удосконалювати вирішення надзвичайних ситуацій, таких як критичні стани вагітності та пологові ускладнення. Це підвищує рівень готовності до непередбачених і невідкладних ситуацій. Практика в симуляційних центрах допомагає здобувачам вищої освіти підвищити свою впевненість у власних здібностях і підготувати до роботи в реальному клінічному середовищі.

Однією з ключових ролей тренінгових центрів є можливість підвищення кваліфікації професіоналів. Незалежно від того, чи це лікар, який оновлює свої знання в медицині, чи студент, який тільки навчається новим технологіям і вмінням. Безперервний професійний розвиток стає важливою частиною кар'єрного росту, і тренінгові центри відіграють ключову роль у забезпеченні можливостей для індивідуального зростання. Вони допомагають акушерам-гінекологам удосконалювати свої знання й навички, що своєю чергою позитивно впливає на їхні можливості.

Упровадження телемедицини стало важливим і перспективним напрямом у сфері охорони здоров'я. Телемедицина використовує технології та зв'язок для надання медичних послуг на відстані, і тренінгові центри допомагають адаптуватися до змін і реалій сучасного життя. Вони забезпечують навчання, спрямоване на реагування на нові тренди, вимоги ринку і якісну роботу в екстремальних ситуаціях і в період воєнного стану [1; 3].

Зміни неминучі, і ми маємо бути готові до їх прийняття. Тренінгові центри дають можливість студентам і лікарям оновлювати свої знання й уміння, щоб бути конкурентоспроможними в умовах стрімких змін. У галузі медицини нові методи лікування й діагностики з'являються постійно, і лікарі мають бути ознайомлені з останніми досягненнями. Тренінгові центри дають можливість навчитися цим новим методам і технологіям.

Професійне зростання передбачає не тільки оволодіння новими навичками, а й розвиток комунікаційних, лідерських та управлінських умінь. Працюючи в групах зі студентами, можна визначити їхній потенціал, індивідуальність, виявити лідерські якості та допомогти у виборі майбутньої спеціалізації, що з часом буде сприяти покращенню надання медичної допомоги населенню України.

Отже, тренінгові центри відіграють важливу роль у навчальному процесі сучасного суспільства. Вони допомагають розвивати навички, адаптуватися до змін, засвоювати нові знання й підтримувати професійний розвиток. Тренінгові центри стали невід'ємною частиною успішного навчального процесу в епоху змін. Для досягнення успіху в сучасному світі важливо розглядати тренінгові центри як важливий ресурс для розвитку й саморозвитку.

Список використаної літератури

1. Гринь К.В., Гринь В. Г., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Ефективний процес навчання – запорука успішного становлення майбутнього лікаря. 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.
2. Громова А.М., Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Прилуцька Н.О. Виклики сучасної медичної освіти// Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 41-43.
3. Громова А. М., Мітюніна Н. І., Прилуцька Н. О., Громова О. Л., Кетова О. М., Орлова Ю.А.// Особливості підготовки акушерів-гінекологів згідно вимог часу. Вісник проблем біології і медицини. –2023.– Вип. 2, 169 додаток.– С. 45-46.
4. Громова А.М., Мітюніна Н.І., Громова О.Л., Ляховська Т.Ю., Мартинова Л.І. Симуляційне навчання – підготовка до ОСП(К)// Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 82-84.

**НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ
ЛІКАРІВ-НЕВРОЛОГІВ В ІНТЕРНАТУРІ**

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

Полтавський державний медичний університет

Реформування в системі охорони здоров'я сприяє розвитку нових підходів у навчанні, науковій роботі, удосконаленню методичних технологій викладання і методичного забезпечення. Особливу увагу привертють науково-методичні аспекти підвищення якості підготовки лікарів-неврологів в інтернатурі.

Ключові слова: наукова робота, методичне забезпечення, лікар-інтерн, лікар-невролог, інтернатура.

Reforming the health care system contributes to the development of new approaches in education, scientific work, improvement of teaching technologies and methodical support. Special attention is paid to the scientific and methodological aspects of enhancing the quality of training neurologists during the internship program.

Keywords: scientific work, methodical support, intern, neurologist, internship training.

Сучасний етап розвитку освіти характеризується пошуком шляхів, способів, засобів удосконалення, підвищення його ефективності, самовиховання і самоосвіти творчої, конкурентоспроможної особистості [10].

Останнім часом проблема якості вищої освіти привертає увагу багатьох вітчизняних науковців і практиків, що пов'язано з перспективами інтеграції України в загальноєвропейський і світовий освітній простір на правах рівноправного суб'єкта, оскільки вона є однією з головних умов формування зони європейської освіти для України [8;10].

Якість освіти виражається через певний перелік показників, у першу чергу професійних, комунікативних та інших знань, умінь і навичок [8].

Закон України «Про вищу освіту» свідчить, що освітній процес визначається як інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти і науки, у вищому навчальному закладі через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей у осіб, які навчаються, а також на формування гармонійно розвиненої особистості [6].

Медична освіта – процес безперервного навчання, що починається з моменту вступу в медичний університет і закінчується після припинення лікарської практики. Його мета – навчання студентів і підготовка практичних лікарів, що дозволяє їм використовувати новітні досягнення науки для профілактики і лікування захворювань. Для забезпечення якості медичної допомоги лікар має постійно вдосконалюватися, зобов'язаний бути обізнаним з усіма досягненнями медичної науки і підтримувати необхідний рівень власних знань і навичок [11].

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 [5].

В умовах реформування системи медичної освіти важливим фактором підготовки фахівців є покращення якості навчання, науково-методичних підходів, оптимізація форм засвоєння теоретичних знань, опанування практичних навичок, формування клінічного мислення на сучасному етапі підготовки спеціаліста [9].

Післядипломна освіта є важливою складовою сучасної системи підготовки медичних кадрів і має на меті підвищення рівня професійної компетентності й забезпечення професійної готовності до самостійної лікарської діяльності фахівців. Лише вмотивовані й добре підготовлені медичні фахівці здатні надавати послуги охорони здоров'я найвищої якості. Післядипломна освіта відіграє найважливішу роль у підготовці відданих і освічених лікарів із необхідним клінічним мисленням і соціальними навичками. Вона забезпечує передачу цінностей від досвідчених фахівців до новачків цієї галузі, а також просуває найкращі практики комунікації лікарів і пацієнтів [7; 10].

Однією з важливих складових успішності навчального процесу в медичних закладах вищої освіти на післядипломному етапі навчання є чітка мотивація лікаря-інтерна на досягнення мети навчання, а саме – набуття необхідних професійних знань, умінь і навичок [3].

З 1 січня 2022 року Міністерство охорони здоров'я України оновило модель в інтернатурі – первинній спеціалізації осіб за лікарськими й фармацевтичними/провізорськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста або фармацевта/провізора-спеціаліста [4; 5].

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 1254 від 22.06.2021 року [4] з 2022 року підготовка в інтернатурі за спеціальністю «Неврологія» триває 2 роки (22 місяці), має освітню і практичну частини. Тривалість освітньої частини інтернатури складає 6 місяців (по 3 місяці в кожному році навчання), практичної частини – 16 місяців.

Освітня частина інтернатури проводиться на кафедрі нервових хвороб ПДМУ, практична частина інтернатури – на базах стажування.

Основна мета інтернатури за спеціальністю «Неврологія» – підготовка висококваліфікованих, конкурентоспроможних у сучасних умовах фахівців, які володіють фундаментальними знаннями, стратегічним стилем клінічного мислення, відповідними компетентностями, шляхом удосконалення знань і навичок з основних розділів неврології, підвищення рівня практичної підготовки лікарів-інтернів для подальшої професійної діяльності лікаря-невролога.

Навчання в інтернатурі за спеціальністю «Неврологія» сприяє набуттю повноцінних фахових компетентностей неврологічного профілю, які визначені програмою підготовки в інтернатурі, та направлене на формування клінічного мислення в лікарів-інтернів для здатності виконання складних завдань у сфері надання медичної допомоги неврологічним хворим.

Ефективність післядипломної освіти визначається рівнем компетентності викладача, дотриманням належного рівня організації навчально-методичного й наукового процесів на базі педагогічних інновацій і прогресивних медичних технологій [7].

Основні види навчальних занять в освітній частині інтернатури в ПДМУ такі: лекції, семінарські заняття, практичні заняття, індивідуальні заняття, консультації, чергування у відділеннях, захист історії хвороби, самостійна робота під керівництвом викладача, самостійна позааудиторна робота.

У процесі читання лекцій викладач формує діагностичне і клінічне мислення лікаря, уміння прийняти практичне рішення, навчає методів установлення діагнозу й послідовності дій при обстеженні та лікуванні.

На кафедрі нервових хвороб уведено в процес викладання нові способи передачі навчальної інформації від викладача до лікарів-інтернів, змінився формат проведення самих лекцій – із безперервної подачі інформації в напрямі «викладач – лікар-інтерн» на динамічний діалог із постановкою проблемних питань і залученням лікарів-інтернів до наукової дискусії й активного обговорення лекційного матеріалу. Важливим елементом стало доповнення теоретичного лекційного матеріалу ілюстраціями у вигляді клінічних випадків із власної неврологічної практики викладачів.

Семінарські заняття проводяться з метою закріплення викладеного на лекціях матеріалу з поглибленим вивченням неврологічної патології, її діагностики й лікування, обговорення клінічних випадків, клінічного і тематичного розбору історій хвороби, а також обміну досвідом. Семінарські заняття відбуваються у формі консиліумів, клінічних розборів, клінічних і патолого-анатомічних конференцій, «семінару – дискусії», консультацій, на яких відпрацьовуються навички алгоритму дії лікаря-невролога щодо впровадження стандартів надання неврологічної допомоги.

Основою у формуванні майбутніх фахівців є практична підготовка, яка формується під час виконання і засвоєння практичних навичок [2].

Практичні заняття проводяться в неврологічному відділенні або відділенні гострої цереброваскулярної патології КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради» безпосередньо біля ліжка хворого. Лікарі-інтерни відпрацьовують практичні навички неврологічного огляду пацієнта під керівництвом викладача з наступним колективним аналізом неврологічної ситуації у вигляді вирішення клінічної задачі лікарями-інтернами, що дає можливість формувати клінічне мислення майбутніх лікарів.

Кваліфікація лікаря визначається ступенем оволодіння майстерністю клінічного мислення, знанням теорії медицини, розумінням алгоритму діагностичного пошуку, особистим досвідом. Глибину клінічного мислення в майбутніх лікарів формує безпосереднє їх спілкування з хворими під керівництвом наставника-педагога [9].

Методичне забезпечення представлено робочою навчальною програмою підготовки в інтернатурі зі спеціальності «Неврологія», яка складена за участі науково-педагогічних працівників кафедри нервових хвороб ПДМУ на основі примірної програми підготовки в інтернатурі зі спеціальності «Неврологія» (2022 р.); робочим навчальним планом; тематичними і календарними планами лекцій, практичних і семінарських занять; методичними рекомендаціями для викладачів, методичними розробками лекцій, семінарських і практичних занять; переліком питань для визначення початкового (базового) рівня знань лікарів-інтернів, проміжного оцінювання й державної атестації; наборами клінічних задач і тестових завдань за темами занять; інтегративним переліком практичних компетентностей/навичок; списком рекомендованої навчально-методичної літератури.

Згідно з чинною нормативною базою ліцензійний іспит «Крок 3» є обов'язковою складовою атестації лікарів-інтернів. База тестових завдань «Крок 3» кафедри нервових хвороб складається з 95 тестових завдань із неврології, які вибрані з екзаменаційних буклетів минулих років із правильними відповідями. На кожному практичному й семінарському занятті викладачі кафедри розглядають із лікарями-інтернами тестові завдання з неврології з буклетів до «Крок 3», які відображають засвоєння матеріалу під час занять. На заняттях за темами, де відсутні завдання з ліцензійного іспиту «Крок 3», проводиться виконання тестових завдань, які складені на кафедрі, включаючи невідкладні стани в неврології, організацію допомоги в екстремальних ситуаціях і бойових умовах. Також на кафедрі нервових хвороб створено мультимедійну презентацію, в якій на прикладах конкретних тестових завдань із буклетів минулих років розглядаються алгоритми їх виконання.

Кафедра нервових хвороб забезпечила бази стажування необхідними матеріалами для підготовки до складання «Крок 3» на паперових і електронних носіях. На практичній частині інтернатури тренування лікарів-інтернів до складання «Крок 3» відбувається під контролем базового керівника.

Підготовка лікаря-невролога в інтернатурі проводиться за індивідуальним планом, який розроблений кафедрою нервових хвороб ПДМУ за участі головного експерта ДЗО, на основі примірної програми підготовки, і затверджений головним лікарем бази стажування й завідувачем кафедри. В індивідуальному плані знайшли відображення графіки навчання, плани семінарських занять на базах стажування, графіки нічних чергувань, перелік практичних компетентностей/навичок, науково-дослідна робота лікаря-інтерна, теми рефератів, участь лікаря-інтерна в науково-практичних, клінічних, патолого-анатомічних конференціях, засіданнях наукових товариств, рекомендована літератури, електронні ресурси.

Методичне забезпечення навчання в інтернатурі підготовлено науково-педагогічними працівниками кафедри нервових хвороб.

Велика увага приділяється науковій роботі лікарів-інтернів, які залучаються до її виконання з першого дня навчання в інтернатурі. Система наукової роботи охоплює і творчу підготовку всіх лікарів-інтернів, що відбувається відповідно до навчального плану в процесі навчання, і творчий пошук найбільш здібних і краще підготовлених лікарів-інтернів у позааудиторний час.

Тему наукової роботи лікарів-інтернів обирають спільно куратор на освітній частині інтернатури (викладач кафедри нервових хвороб) і базовий керівник лікарів-інтернів на практичній частині інтернатури. Тематика науково-дослідної роботи лікарів-інтернів охоплює клінічні спостереження рідкісних неврологічних хвороб, захворювань із нетиповим перебігом, вивчення архівних матеріалів неврологічного відділення з проведенням аналізу етіологічних чинників, перебігу, діагностики й лікування неврологічної патології.

На кафедрі нервових хвороб постійно виконується одна або декілька ініціативно-пошукових НДР, у рамках

яких також проводиться науково-дослідна робота лікарів-інтернів. Лікарі-інтерни вивчають наукову літературу з актуальних питань спеціальної неврології (відповідно до теми НДР), проводять огляд неврологічних хворих, аналізують дані додаткових методів обстеження, виконують статистичну обробку отриманих результатів.

Результати наукової роботи лікарів-інтернів-неврологів доповідають на щорічній Всеукраїнській науково-практичній конференції лікарів-інтернів «Актуальні питання клінічної медицини», яка проводиться в ПДМУ.

Отже, реформування в системі охорони здоров'я сприяє розвитку нових підходів до навчання в інтернатурі, до наукової роботи, удосконаленню методичних технологій викладання й методичного забезпечення, що спонукає лікарів-інтернів володіти на більш високому рівні професійними навичками, ораторськими здібностями, уміло використовувати елементи ділового спілкування, клінічне мислення й уміння прийняти правильне практичне рішення, а також бути конкурентоспроможними, комунікабельними і швидко адаптуватися до сучасних умов праці [1].

Список використаної літератури

1. Афанасюк О.І. Особливості методичних технологій при вивченні внутрішньої медицини на випускних курсах / О.І. Афанасюк, Е.С. Осядла, Ю.Ю. Шушковська // Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доповідей навчально-методичної конференції, м. Вінниця, 15 лютого 2018 р. – Вінниця, 2018. – С. 6.
2. Вородюхіна А.К. Складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах / А.К. Вородюхіна, А.Г. Ярешко, М.В. Куліш // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 43-45.
3. Індивідуальний підхід у формуванні мотивації до навчання за умов кредитно-модульної системи / Н.В. Бачук-Понич, І.В. Лукашевич, О.В. Глубоченко [та ін.] // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку: матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ, м. Тернопіль, 18–19 травня 2017 р. – Тернопіль, 2017. – С. 9-10.
4. 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).
5. Нові стандарти підготовки лікарів-стоматологів у інтернатурі / П.М. Скрипников, А.В. Марченко, Т.А. Хміль [та ін.] // Медична освіта за новими стандартами. Виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 229-231.
6. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 року, № 1556-VII.
7. Сучасні методичні технології післядипломної підготовки лікарів-неонатологів / О.А. Биковська, О.С. Яблонь, Т.І. Саврун [та ін.] // Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доповідей навчально-методичної конференції, м. Вінниця, 15 лютого 2018 р. – Вінниця, 2018. – С. 9-10.
8. Теоретико-методичні засади забезпечення якості освіти: монографія / Д. В. Карамішев, Н. М. Гришина, О. В. Гришко [та ін.]; за заг. ред. д. держ. упр., проф. Д. В. Карамішева. – Х.: Вид-во ХарPI НАДУ "Магістр", 2020. – 180 с.
9. Удосконалення практичних навичок студентів на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою в контексті кредитно-модульної системи / Т.І. Пурденко, Н.В. Литвиненко, В.М. Гладка [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 177–178.
10. Шемонаєва К. Ф. Методичні засади викладання фармакології з метою покращення якості освіти // Забезпечення якості освіти у вищій медичній школі: матеріали науково-методичної міжуніверситетської конференції з міжнародною участю, м. Одеса, 18–20 січня 2023 р. – Одеса, 2023. – С. 264-268.
11. Шляхи вдосконалення клінічного мислення в інтернатурі з ендокринології / В.С. Вернигородський, М.В. Власенко, А.В. Паламарчук, О.О. Фіщук // Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доповідей навчально-методичної конференції, м. Вінниця, 15 лютого 2018 р. – Вінниця, 2018. – С. 21-22.

САМООСВІТА ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ

Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює основні мотиваційні аспекти професійної самоосвіти лікарів, шляхи, перспективи й напрями її вдосконалення.

Ключові слова: самоосвіта, професійне вдосконалення, медична освіта, мотивація.

The article highlights the main motivational aspects of the professional self-education of doctors, the ways, prospects and directions of its improvement.

Keywords: self-education, professional improvement, medical education, motivation

Сучасні тенденції науково-технічного прогресу, вимоги до рівня підготовки фахівців медичної галузі формують концепцію безперервної освіти, «освіти тривалістю в житті». В умовах глобальної конкуренції, крім усебічного професійного й особистісного розвитку, найбільш важливою є здатність лікаря до постійного поповнення знань, просування у своєму інтелектуальному і творчому розвитку за допомогою самоосвіти й самовиховання. Безперервна освіта здійснюється на різноманітних курсах і платформах – тематичного вдосконалення, додаткової освіти, стажування, спеціалізації тощо. Але провідна роль в цьому процесі належить зусиллям самої особи, її здатності до самоосвіти, самореалізації та самоконтролю.

Специфіка професії лікаря полягає в необхідності постійного, щоденного, щогодинного спілкування з пацієнтом, готовності при реалізації професійних функцій вирішувати завдання, які вимагають аналізу ситуації та вибору рішень, від яких часто залежить життя хворого. Для розв'язання проблеми підвищення якості підготовки лікарів необхідно повніше використовувати досягнення теорії та практики професійної педагогіки — особливо в

галузі самоосвіти та самореалізації, як найважливіших факторів професійного й особистісного розвитку здобувачів освіти вищих медичних навчальних закладів.

Зважаючи на невпинний розвиток інформаційно-технічних засобів, що відбувається паралельно з новими науковими відкриттями в медицині, закономірно зазначити підготовку спеціаліста-медика до активної самостійної пізнавально-творчої діяльності у світі медичних технологій, що постійно розвиваються, як одну з найважливіших цілей медичної освіти загалом. Для цього в навчальному процесі мають бути створені умови для самоосвіти – розвитку вмінь самостійного пошуку (інформації, вирішення навчальних і професійних задач).

Здобуття знань у медичній галузі відбувається постійно, причому цей процес, як у жодній іншій сфері людського життя, тісно пов'язаний із практикою. Нові біотехнології значно прискорили його. Тому базову медичну освіту не можна вважати достатньою для лікаря. Він має постійно отримувати нову інформацію, причому в наші дні — новими сучасними способами.

Додатковим стимулом до такого постійного розширення особистісного інформаційного поля став поступовий перехід системи медичної допомоги в нову якість – вона все більше стає системою надання послуг, де пацієнт уже виступає клієнтом, який висуває до лікаря дедалі ширші вимоги. Конфлікти при цьому виникають тоді, коли пацієнт виявляється більш поінформованим, ніж лікар, хоча і не має спеціальної освіти. Допомогти пацієнту розібратися в достовірності та практичній цінності наявної в нього інформації про хворобу і способи її лікування – ще одне завдання, для вирішення якого лікареві потрібне постійне підвищення кваліфікації. Тому важливу роль у наданні якісної медичної допомоги відіграє самоосвіта лікаря. Вона також має диференційований характер: вивчення наукової літератури, читання медичної періодики, ознайомлення з довідковими матеріалами, робота в інтернеті, консультації колег, участь у науково-практичних медичних форумах, власна дослідницька діяльність й узагальнення власного практичного досвіду. У різних лікарів ці види самоосвіти займають різне місце в їхньому житті та діяльності, переваги тут багато в чому індивідуалізовані.

Менеджмент самоосвіти медичних працівників містить процеси оптимізації інтелектуальних ресурсів кожної особистості на основі творчого підходу до управління, планування, мотивації й контролю, які необхідні для формування й досягнення наміченої мети – професійної лікарської компетентності. Удосконалення менеджменту, у першу чергу його гуманістичної та професійної складової – актуальне завдання безперервного професійного розвитку сучасного лікаря.

Натепер відомо велику кількість теорій мотивації, які відображають різноманітні погляди на такі феномени як потреба, мотив, мотивація, інтереси, схильність тощо [1; 2]. Стимулювати її розвиток можливо й необхідно системою психологічно продуманих прийомів. Загальний сенс розвитку навчальної мотивації лікарів полягає в тому, щоб переводити їх із рівня негативного або байдужого ставлення до самоосвіти до зрілих форм позитивного ставлення – дієвого, свідомого і відповідального. Об'єктом формування слід вважати всі компоненти мотиваційної сфери і всі сторони вміння вчитися. Мотивація залежить від знання того, як вчитися, і зворотного зв'язку в процесі навчання. Незрозумілість «маршруту руху» породжує негативні емоції та невпевненість, а власна реакція на помилки веде до закріплення цих негативних емоцій. І навпаки, чітке формулювання мети, уміння підкріплювати свій стан будь-якими, навіть дуже маленькими перемогами, підсилює відчуття успіху, позитивну активність і, як наслідок, сприяє підсиленню мотивації до подальшого навчання й покращення професійної компетентності [3].

Основою безперервної самостійної освітньої роботи вважають уміння особистості керувати собою: у процесі пізнавальної та творчої діяльності особливе значення має самоорганізація. Здатність до самоосвіти пов'язана з умінням організувати і спрямувати себе, що проявляється в цілеспрямованості, активності, обґрунтованості мотивації, плануванні своєї діяльності, самостійності, швидкості прийняття рішень і відповідальності за них, критичності оцінки результатів своїх дій, почутті самовіддачі.

Відповідно до принципів доказової медицини будь-які протоколи і стандарти діагностики й лікування постійно оновлюються з огляду на результати нових досліджень. Тому сучасному практикуючому лікарю необхідно не тільки знати загальноприйняті протоколи, а й володіти сучасними технологіями пошуку нової доказової інформації, які насамперед полягають в умінні працювати з різними джерелами клінічної інформації. Вважають дуже корисним ознайомлення лікарів із рекомендаціями щодо лікування тих чи інших захворювань, які регулярно публікують провідні всесвітні організації та асоціації, де наводиться узагальнена й максимально об'єктивна інформація.

В умовах актуальності дистанційного навчання самоосвіта лікарів потребує чіткого і виваженого підходу [4]. Сучасні уявлення дидактики щодо професійної підготовки кадрів як безперервного самоосвітнього процесу створили основу для пошуку шляхів інтенсифікації навчання лікарів у різноманітних галузях медичної сфери. Особливого значення набуває й самоосвіта лікаря щодо застосування сучасного медичного обладнання в професійній діяльності, яка забезпечить особистий успіх і значні досягнення в лікуванні пацієнтів.

В Україні останнім часом розробляється й удосконалюються програми підготовки і перепідготовки спеціалістів, широко використовується тестовий контроль знань, засвоєних під час конференцій і майстер-класів, пропонуються різноманітні форми дистанційного навчання. Усе це підвищує відповідальність лікарів щодо постійного самовдосконалення і, безумовно, впливає на рівень їхньої компетентності.

В умовах сучасного соціуму діяльність лікаря як соціального агента надання медичних послуг більшою мірою визначається його прагненням постійно підвищувати свій професійний рівень шляхом вивчення у спеціалізованій літературі та на медичних інтернет-ресурсах нових тенденцій і розробок, що застосовуються в лікуванні різноманітних хвороб, оскільки в сучасних умовах ринкової економіки і страхової медицини, коли пацієнт має реальну можливість вибору того чи іншого лікувального закладу, застосування фахівцем новітніх розробок дозволить залучити до лікувального закладу більшу кількість потенційних споживачів медичних послуг. Велике значення для надання якісної медичної допомоги на сучасному етапі має можливість медиків усіх рівнів підвищувати свою кваліфікацію шляхом наукового і практичного ознайомлення з передовими розробками в різних галузях медицини.

Отже, на сучасному етапі в медичній галузі необхідні не просто «кваліфіковані професіонали» у вузькому плані, а творчі, вмотивовані особистості, здатні набувати потрібних новітніх компетентностей шляхом постійного самовдосконалення й самоосвіти.

Список використаної літератури

1. Слєпкань З. І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі : навч. посіб. / З. І. Слєпкань. – К. : Вища шк., 2005. – 239 с.
2. Чірікова Н.М. Мотиваційні теорії персоналу і управління мотивацією праці / Н.М. Чірікова // Молодий вчений. – 2015. – № 11. – С. 109-113.
3. Heckhausen Heinz. Motivation und Handeln / Heinz Heckhausen. – Berlin – Heidelberg – New York: Springer, 2003. – 557 p.
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/med.2020.000076.1

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У ПРОЦЕС ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Черняк В.В., Старченко І.І.

Полтавський державний медичний університет

Інноваційна освіта трактується не як передача знань, а як формування базових компетенцій, які допомагають здобувати нові знання самими студентами і з часом застосовувати ці знання й уміння для успішної діяльності в певній галузі медицини. Визначальними умовами сучасного освітнього процесу визнано високий професійний рівень викладачів закладу вищої освіти; раціональне поєднання класичних методів з активними, інтерактивними методами; постійні наукові дослідження науково-педагогічних працівників кафедри із залученням до них здобувачів освіти; достатнє (сучасне) матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу; його грамотний управлінський і методичний супровід.

Ключові слова: компетенції, інноваційні технології, сучасні методи навчання, патоморфологія.

Innovative education is not presented as the transfer of knowledge, but as the acquisition of basic competencies that help students acquire new knowledge and apply this knowledge and skills for successful activities in a particular field of medicine. The defining conditions of the modern educational process are: high professional level of teachers of the higher educational institution, rational combination of classical methods with active, interactive methods, constant scientific research of the scientific and pedagogical staff of the department with the involvement of students, sufficient (modern) material and technical support of the educational process, competent management and methodological support.

Keywords: competencies, innovative technologies, modern teaching methods, pathomorphology.

Державний стандарт вищої освіти передбачає істотну зміну організації освітнього процесу, в якому основна увага акцентується на активній позиції самого здобувача освіти в процесі навчання. Тому без упровадження інноваційних освітніх технологій і підходів домогтися цього неможливо [8; 9]. Основним завданням вищої медичної освіти на сучасному етапі стало не стільки збільшенню кількості знань, як поліпшення якості освітнього процесу. Це означає, що інноваційна освіта трактується не як передача знань (вони швидко старіють), а як формування базових компетенцій, які допомагають набувати нових знань самими здобувачами освіти і в майбутньому застосовувати ці знання і вміння для успішної діяльності в певній галузі медицини [7].

По суті, базові компетенції є основою глибокої фундаментальної підготовки майбутнього лікаря. Крім того, необхідно розуміти, що навчання спеціаліста не обмежується лише отриманням ним професійних знань. Разом із ними в майбутнього фахівця формуються культурні навички, досвід роботи в соціально-економічних умовах, що змінюються, психологічні, деонтологічні та низка інших компетенцій, що дозволить йому самостійно зорієнтуватися в ситуації та кваліфіковано вирішити складні завдання [10]. Визначальними умовами сучасного освітнього процесу вважають: високий професійний рівень викладачів вищого навчального закладу; раціональне поєднання класичних методів, що традиційно добре зарекомендували себе, з активними, інтерактивними методами; постійні наукові дослідження науково-педагогічних працівників кафедри із залученням до них здобувачів освіти [4]; достатнє (сучасне) матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу [5]; його грамотний управлінський і методичний супровід. Усе це дозволить сформувати в студента стійкі компетенції – знання, уміння і навички.

Педагогічні технології передбачають взаємодію двох складових частин – педагог і студент. У сучасних умовах взаємини між ними будуються не на колишній системі, коли педагог є передавачем, а студент – приймачем знання, а формуються на новій парадигмі, коли студент із допомогою викладача сам формує своє знання. Однак, крім педагога і студента, суттєвою складовою освітнього процесу стали сучасні технічні засоби у вигляді мультимедійних технологій [5]. Необхідно наголосити на необхідності раціонального поєднання класичних і сучасних методів навчання з використанням мультимедійних технологій (інтерактивні дошки, комп'ютери, мультимедійні засоби, спеціальні програмні продукти, відеоконференції, сучасні мікроскопи та ін.). Вишівська педагогіка досить консервативна і, як правило, використовує методи навчання, що давно склалися, – лекції, семінари, практичні або лабораторні заняття [1].

Однак, незважаючи на те, що ці форми не змінилися, вони можуть бути наповнені сучасним змістом. Це можна проілюструвати з прикладу кафедри патологічної анатомії та судової медицини ПДМУ.

Особливостями викладання патологічної анатомії є те, що будь-якої патологічний процес чи нозологічна одиниця вивчається на різних рівнях структурної організації живого – від організмового до ультраструктурного (іноді молекулярного). Це, перш за все, дає здобувачу освіти повне уявлення про сутність процесу, що вивчається, а, з іншого боку, дозволяє викладачеві широко використовувати інноваційні методи для формування в студента клініко-анатомічного мислення, надзвичайно важливого в його майбутній професійній діяльності [6].

Практичне заняття в секційному залі дозволяє включити в студентів продуктивне мислення, оскільки викладач ставить перед ними реальні професійні проблеми. При цьому викладач має можливість ставити здобувачам освіти запитання відкритого типу з багатьма варіантами правильної відповіді. Саме це сприяє стимуляції дивергентного мислення, яке є основою креативних здібностей. Робота в музеї мікропрепаратів кафедри так само наближає студента до розв'язання реальних проблем і створює можливість моделювання й оцінки ситуацій, з якими йому доведеться зіткнутися в професійній діяльності після закінчення вишу [2; 3].

Подібні життєві випадки, на відміну від теоретичних схем, неоднозначні та багатопланові, тому їхній аналіз спонукає студента розглядати проблему під різними кутами і з різних точок зору, що розвиває гнучкість мислення. Таким чином вивчення макропрепаратів стає методом конкретних ситуацій, методом активного проблемно-ситуаційного аналізу, що базується на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань-ситуацій. Перехід до вивчення патології на мікроскопічному рівні (тканина, клітина, субклітинні структури) ще більшою мірою дозволяє використовувати інноваційні методи й формувати в студента креативне мислення.

Вивчення патологічного процесу на цьому етапі забезпечується не лише мікроскопом, набором студентських мікропрепаратів, а й іншими технічними засобами – мультимедійними презентаціями, плазмовими панелями, інтерактивною дошкою, відеофільмами. Навіть такий незначний прийом як використання робочого зошита з шаблонами-описами мікропрепаратів, що вивчаються, дозволяє скоротити рутинну технічну роботу студента і звільнити час для його аналітичної роботи [6].

Не останнє місце в інноваційних методах займають тест-системи з усіх розділів загальної та спеціальної патоморфології, робота з якими може проводитися здобувачем освіти або самостійно, або під контролем викладача, що суттєво закріплює знання, засвоєні в процесі практичного заняття або під час підготовки до нього.

Також на кафедрі під час практичних занять використовується метод дискусії між самими студентами. Суть методу полягає в тому, що викладач пропонує групі проблему (за темою, що вивчається), яка має бути розкрита студентами у вигляді створення задачі-ситуації з переліком запитань до неї, що ставляться студентами один одному, і з подальшим формуванням остаточної однієї чи декількох можливих відповідей. Ефективність роботи студентів під час таких обговорень полягає в певній свободі мислення, незалежності від викладача, дискусії в процесі розв'язання проблеми і, нарешті, самостійному знаходженні правильних відповідей (вирішення завдання). Викладачеві достатньо контролювати роботу такої групи студентів і насамкінець аналізувати сильні та слабкі сторони її діяльності.

Особливе місце в методах викладання вибіркового компонента «Секційний курс» займає «ділова гра», зокрема проведення навчальної клініко-анатомічної конференції. Ділова гра – це метод імітації (наслідування) професійної діяльності, прийняття рішень у штучно створеній ситуації, наближеній до життєвої шляхом розігрування відповідних ролей за заданими правилами. Суть її – у цілеспрямованій колективній діяльності студентів за допомогою ділового імітаційного моделювання. Ділова гра особливо ефективна, оскільки студенти почуваються легко і вільно, тому що вони справді «грають» [2; 3].

У статті представлено декілька методів інноваційного навчання студентів патоморфології, кількість яких набагато більша. Науково-педагогічний працівник може самостійно вибирати метод, найбільш придатний для конкретної теми, і, що дуже важливо, підбирати метод конкретно до кожної академічної групи залежно від рівня готовності здобувачів освіти до практичного заняття. Застосування цих та інших прийомів навчання дозволить суттєво полегшити засвоєння здобувачами освіти фундаментальних основ медицини, підняти роль самостійної роботи студентів і, що особливо важливо, сформувати в них клініко-анатомічне мислення, забезпечити безперервність і наступність між традиційною освітою й новітніми.

Список використаної літератури

1. Використання новітніх технологій та традиційних засобів навчання при вивченні патоморфології в сучасних умовах / Н. В. Ройко, Т. В. Новосельцева, Б. М. Филенко, С. А. Проскурня // 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. – Тернопіль, 2014. – С. 333–334.
2. Деякі аспекти викладання і контролю якості навчання студентів при вивченні секційного курсу на медичних факультетах / І. І. Старченко, С. А. Проскурня, Б. М. Филенко [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 224–225.
3. 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.
4. Матеріали наукових публікацій викладачів кафедри патологічної анатомії з секційним курсом як складова навчального процесу / Б. М. Филенко, Н. В. Ройко, В. І. Бабенко [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. 234–235.
5. Матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу, як сучасна складова вивчення патоморфології / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, Б. М. Филенко [та ін.] // Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали XVI Всеукр. навч.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2019. – С. 129–130.
6. Особливості викладання патоморфології на кафедрі патологічної анатомії із секційним курсом ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / І. І. Старченко, С. М. Совгіря, О. К. Прилуцький [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 214–215.
7. 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. навч.-практ. конф., м. Тернопіль, 5-6 листопада 2020 р. – Тернопіль, 2020. – С. 217–225.
8. Сілкова О. В. Сучасні тренди медичної освіти / О. В. Сілкова, Н. В. Лобач // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 190–191.
9. Торонченко О. М. Міжнародні стандарти управління якістю сучасної вищої медичної освіти в Україні / О. М. Торонченко, Л. О. М'якіньова // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 222–224.

10. Формування й розвиток «Soft skills» у студентів медичних закладів вищої освіти як важлива складова їх успішної самореалізації / В. В. Ряднова, Н. М. Безега, І. М. Безкоровайна [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. 223–224.

ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ ЯК ЗАПОРУКА ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

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

Полтавський державний медичний університет

У статті актуалізується важливість формування здатності студентів медичного профілю до самостійної роботи зі здобуття й удосконалення професійних знань, умінь і навичок; зазначаються шляхи й засоби розвитку цього комплексу якостей особистості в медичному ЗВО.

Ключові слова: самостійність, студенти-медики, освітній процес, самостійна робота здобувачів освіти, медичний ЗВО.

The article highlights the importance of developing the ability of medical students to work independently on acquiring and improving professional knowledge, abilities and skills, as well as the ways and means of developing this complex of personality qualities in a medical university.

Keywords: independence, medical students, educational process, independent work of students, medical university.

Система вищої освіти в Україні, зокрема й медичної, спрямована на реалізацію концепції підготовки конкурентоспроможних фахівців, що будуть визнаватись на світовому ринку праці. У сучасних умовах спостерігається тенденція зростання вимог до професійної підготовки лікарів, тому організація освітнього процесу в медичних ЗВО орієнтована на формування в здобувачів освіти вмінь, навичок і потреби самостійно здобувати нові знання та спрямовувати їх на саморозвиток і самореалізацію в професійній діяльності.

Навчальний процес у закладах вищої освіти є невід'ємною складовою частиною загального процесу формування всебічно розвинutoї особистості, що відповідає високому рівню потреб сучасного суспільства. Важливим показником ефективності фахової підготовки вважають самостійність здобувачів освіти, яка необхідна для здійснення узагальнень, прийняття вивірених рішень, виконання кваліфікованих дій, творчого розв'язання поставлених проблем і задач. Обсяг інформації, необхідної для плідної праці та життя освіченої людини, постійно зростає. Це вимагає від майбутніх фахівців умінь самостійно орієнтуватися у всезростаючих інформаційних потоках, сприймати їх системно, критично аналізувати. Отож, до рівня сформованості самостійності фахівців нині висувуються особливі вимоги [2].

Самостійність студентів у процесі навчання – важливий показник внутрішнього потенціалу особистості й запорука підготовки високоерудованого і творчого фахівця. Крім знань, професійних умінь і навичок фахової діяльності, майбутні лікарі мають спиратися на власний досвід, комунікативні здібності, вміння працювати й жити в соціокультурному середовищі, творчо оцінювати й розв'язувати поставлені проблеми. Здатність здобувачів освіти до самостійних узагальнень, прийняття самостійних рішень і виконання самостійних дій у процесі навчання й майбутньої фахової діяльності формується під час організації їхньої самостійної роботи, якій зараз відведено значну частку в навчальних програмах. У сучасній вищій школі самостійна робота здобувачів освіти має відбуватися під керівництвом, але без допомоги викладача.

Добре спланована, умотивована, методично забезпечена й дидактично вивірена самостійна освітня діяльність студентів сприяє накопиченню й систематизації теоретичних знань, закріпленню й удосконаленню практичних умінь і навичок, нагромадженню досвіду в навчанні та спілкуванні, а також є показником ефективності надання освітніх послуг. Самостійна навчальна діяльність здобувачів освіти сприяє формуванню в них самодисципліни, здатності до саморозвитку, потреби в самовдосконаленні, прагнення до раціонального використання часу, стимулює творчі здібності. Самостійна робота допомагає студентам створювати кореляційні зв'язки між знаннями, засвоєними у процесі самостійного вивчення матеріалу, і здобутими раніше на лекціях і практичних заняттях. Результатом цієї роботи стає процес систематизації, поглиблення, структурування й закріплення знань, що веде до трансформування їх у стійкі вміння, навички й компетентності відповідно до профілю майбутньої фахової діяльності [4].

Практичний досвід здійснення навчальної діяльності свідчить, що теоретичні знання, не підкріплені самостійною діяльністю здобувача освіти, не можуть стати справжнім професійним надбанням. Для зацікавлення студентів вивченням навчальної дисципліни, розвитку їхнього творчого потенціалу на кафедрі біології ПДМУ, окрім забезпечення якісної підготовки до поточних практичних занять і безпосередньої самостійної роботи на самих заняттях, застосовують різні форми й види позааудиторної самостійної роботи. Зокрема, самостійне вивчення й підготовка стислого повідомлення або презентації з питань, що не входять до переліку тем аудиторних занять; індивідуальні та групові консультації з певних тем; організація відкритих засідань наукового студентського гуртка; участь у наукових конференціях; робота над створенням каталогів відеоматеріалів для практичних занять тощо.

Організація самостійної роботи здобувачів освіти і керівництво нею стали складною, копіткою й відповідаль-

ною роботою кожного науково-педагогічного працівника. Ефективно організована аудиторна і позааудиторна самотійна робота – це важлива складова частина не тільки навчального процесу, а й виховання студентської молоді. Вона сприяє розвитку самостійності й активності здобувачів освіти у пізнавальній діяльності, у здатності застосовувати наявні знання під час вирішення практичних задач, у формуванні власного наукового світогляду. Формування всебічно розвиненої особистості, здатної не лише використовувати здобуті знання в професійній діяльності, а й постійно їх поповнювати, вимагає виховання в здобувачів освіти, починаючи з першого курсу, потреби в підвищенні власної самостійності й ініціативності [3].

Студентів-першокурсників необхідно навчати не тільки засвоєння певного обсягу програмного матеріалу з дисципліни, а ще й методам і способам самостійної навчальної роботи, яка формує необхідний обсяг і рівень знань, умінь і навичок для вирішення пізнавальних завдань і сприяє виробленню в них психологічної установки на постійну самоосвіту в майбутньому. Професія лікаря особлива, тому що вимагає від фахівця вміння брати на себе відповідальність, швидко приймати важливі рішення й передбачати їхні наслідки і вплив на здоров'я й життя людини. Тому виховання самостійності здобувачів освіти має відбуватися на рівні цілісної системи, що охоплює всі етапи навчання студентів у медичному ЗВО.

Вихованню самостійності сприяє не тільки самостійна підготовка студентів до практичних занять, заходів методичного контролю, лекцій, а й робота в студентських наукових групах, участь у роботі науково-практичних конференцій – як слухачів і доповідачів, виконання громадських доручень у навчальній групі й університеті, участь у роботі волонтерських загонів, профорієнтаційна робота зі школярами та ін. Така різноманітність у діяльності завжди сприяє формуванню самостійності особистості, яка характеризується самостійністю в судженнях і мисленні, самостійністю в пізнавальній діяльності, здатністю відповідати за свої вчинки і прийняті рішення, незалежністю в конструюванні траєкторії власного розвитку [1].

Компетентнісний підхід до навчання майбутніх лікарів потребує особливого підходу до самостійної роботи здобувачів освіти як до засобу навчання, який відповідає дидактичній меті та формує в того, хто навчається, необхідний обсяг і рівень знань, умінь і навичок для вирішення певного типу навчальних завдань. Самостійна підготовка студентів з дисципліни полягає в опрацюванні відповідних розділів навчального матеріалу в підручнику, посібниках, виконанні тестів, пошуку відповідей на запитання, що зазначені в практикумі, розв'язуванні типових і ситуаційних задач. Але нерідко деякі студенти з метою скоротити час, витрачений на роботу з джерелами інформації, замість ретельного опрацювання матеріалу в рекомендованих підручниках і посібниках, намагаються знайти необхідну інформацію з віддалених джерел мережі «Інтернет». Часто теоретичні матеріали, отримані таким чином, містять багато помилок і неточностей, не мають необхідної послідовності та структури, можуть трактувати терміни чи явища з іншого боку, описувати поняття, не пов'язуючи їх змістовно з попереднім навчальним матеріалом, мають невідповідний рівень складності й достовірності. Тому важливо, щоб студенти-першокурсники свою самостійну роботу планували, а в її виконанні дотримувалися рекомендацій викладачів кафедри щодо вибору джерел навчального матеріалу, оскільки саме підручники й посібники (друковані видання чи електронні) містять достовірний теоретичний матеріал, який має високий ступінь науковості, добре систематизований і структурований відповідно до програми з дисципліни [2].

Отже, формування всебічно розвиненої особистості, здатної не лише використовувати здобуті знання в професійній діяльності, а й постійно їх поповнювати, вимагає виховання в здобувачів освіти усвідомленої самостійності й активності в пізнавальній діяльності та оволодінні способами навчання й безперервної самоосвіти. Якісна вища освіта безпосередньо впливає на професійне становлення особистості. Тому навіть фахівець-початківець має володіти фундаментальними знаннями, професійними вміннями й навичками діяльності у своїй галузі, мати досвід творчої й дослідницької роботи і здатність до безперервного професійного саморозвитку протягом усього життя.

Список використаної літератури

1. Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Рябушко О.Б., Ващенко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Кінаш О.В., Шевченко К.В. Засоби активізації пізнавальної діяльності студентів на практичних заняттях із медичної біології // 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. 101–103.
2. Єрошенко Г.А., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ващенко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С. Деякі особливості організації самостійної роботи студентів-першокурсників у сучасних умовах // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: Мат-ли навч.-наук. конф. з міжнародною участю (м. Полтава, 30 березня 2023 р.). – Полтава, 2023. – С. 65–66.
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. Савеліхіна І. Самостійна робота студентів як основа пізнавальної діяльності у формуванні висококваліфікованих фахівців / І.Савеліхіна // Молодь і ринок. – 2019. – №5 (172). – С. 121–125.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМУНІКАТИВНИХ
КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ В ЗВО**

Ряднова В.В., Безега Н.М., Пера-Васильченко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості впливу комунікативних компетентностей на якість навчання в закладі вищої освіти. Проаналізовано функції спілкування, основні елементи моделі мовленнєвої комунікації, складові комунікативної компетенції. Запропоновано впроваджувати методи оволодіння комунікативною грамотністю під час навчання здобувачів вищої медичної освіти.

Ключові слова: комунікація, комунікативна компетентність, психологія спілкування, студент, навчальна діяльність, професійна діяльність.

The article deals with the peculiarities of the influence of communicative competencies on the quality of education in a higher education institution. The functions of communication, the main elements of the model of speech communication, and the components of communicative competence are analyzed. It is proposed to introduce methods of mastering communicative literacy in the process of teaching students.

Keywords: communication, communicative competence, psychology of communication, student, educational activity, professional activity.

Навчання в закладі вищої освіти в сучасних умовах потребує від здобувачів умінь ефективно комунікувати один з одним, із викладачами, із фахівцями на базі практики, зі своїми клієнтами (пацієнтами) та ін. Саме від цих умінь будуть залежати ефективність засвоєння нових знань, умінь і навичок, нового матеріалу, а в майбутньому – і робота за фахом. Адже професія лікаря належить до групи соціономічних професій типу «людина-людина». Тому розвитку вмінь ефективно комунікувати, спілкуватися і міжособистісної взаємодії має виділятися певний час у межах навчального процесу в ЗВО [2; 8].

Комунікативну компетентність вивчали різні вчені: Р. Булик, К.Галацин, Герасименко Л., Т. Гордон, А. Добрович, Ю. Ємельянов, М. Заброцький, В. Кан-Калік, О. Корніяка, Ю. Ломакіна, С. Максименко, Н. Музика, Д. Музиченко, Л. Петровська, С. Петрушин, Л. Столяренко, М. Тимофієва, Л. Федонюк, Т. Федотюк, А. Хом'як та ін. [1; 2; 6-9].

Як зазначають Ломакіна Ю.В., Булик Р.Є., Тимофієва М.П., Федонюк Л.Я., Музика Н.Я., у своїй практичній діяльності медичні працівники також активно застосовують навички спілкування, мають уміння вирішувати типові ситуації взаємодії, які постійно повторюються в медичній практиці: ситуації першої зустрічі та зустрічі з пацієнтом, установлення психологічного контакту; проведення бесід із пацієнтами і членами їхніх сімей; організація та проведення зустрічей із родинами хворих для включення їх у процес лікування як помічників лікаря; проведення профілактичних бесід із різними категоріями пацієнтів; розвиток уміння адекватно вирішувати нестандартні ситуації спілкування з пацієнтами, прогнозувати наслідки взаємодії та поведінку суб'єктів спілкування, уміння надавати психологічну допомогу пацієнтам і членам їхніх сімей, оволодіння основами консультування та психотерапії [7, с. 53].

Так, у переліку загальних програмних компетентностей будь-якої освітньої програми наявні навички міжособистісної взаємодії: усно й письмово презентувати складну комплексну інформацію в зрозумілій комунікативній формі, використовувати інформаційно-комунікаційні технології; здатність працювати в команді, самоорганізовуватися, вмотивувати і згуртовувати студентів, представників різних професійних і соціальних груп задля результативного виконання актуальних соціальних завдань, вироблення й керування соціальними проєктами тощо.

У переліку спеціальних (фахових) програмних компетентностей виділяють: здатність спілкуватися з представниками інших професійних груп; здатність до спільної діяльності та групової мотивації, фасилітації процесів прийняття групових рішень; здатність доводити знання і власні висновки до фахівців і нефахівців.

Галацин К., Хом'як А. в комунікативній компетенції особистості майбутнього фахівця виділяють три компоненти: гностичний компонент, когнітивний та емоційний компоненти, які наповнюють певними знаннями й уміннями, що відображено на рис. 1 [1, с. 102].

Загалом, комунікація виконує три основні функції: 1) інформаційну – передачу інформації; 2) перцептивну – сприймання, пізнання, розуміння й осмислення вербальних і невербальних повідомлень; 3) інтерактивну – спонукання до виконання будь-якої діяльності. Модель мовленнєвої комунікації за Г. Ласуелом має п'ять основних елементів: 1) комунікатор; 2) повідомлення; 3) канал зв'язку; 4) реципієнт; 5) ефективність. Відповідно від оволодіння культурою комунікації, розвитку комунікативних навичок і вмінь буде залежати ефективність будь-якої діяльності та навчання на всіх ланках вказаної комунікативної моделі. До комунікативної компетенції вчені відносять: уміння чітко висловлювати думки, аргументувати свою позицію, висловлювати судження, установлювати міжособистісні зв'язки, обирати оптимальний стиль поведінки в конфлікті, організувати діалог [3, с. 148].

Галацин К., Хом'як А. зазначають: «На основі аналізу психолого-педагогічної літератури ми констатуємо, що процес професійної підготовки майбутнього фахівця, зокрема його навчання, генетично пов'язаний із розвитком міжособистісної комунікації і спілкуванням як основним засобом її здійснення; комунікантами не народжуються, комунікації навчаються в процесі спільної діяльності; рівень комунікативної компетентності співвідноситься з рівнем соціалізованості індивіда, з рівнем прояву ним інтелекту» [1, с. 91].



Рис. 1. Структура комунікативної компетентності майбутнього фахівця (за Галацин К. і Хом'як А.) [1, с. 102]

Саме тому потрібно впроваджувати елементи оволодіння комунікативною грамотністю в закладах вищої освіти, основи психології спілкування у вигляді як навчальної дисципліни, так і групових тренінгових форм роботи з метою розвитку потрібних умінь і навичок у здобувачів вищої освіти: уміння слухати, спостерігати, проявляти емпатію, надавати якісний зворотний зв'язок, доводити власну точку зору, бути конгруентними, застосовувати гармонійні стратегії в розв'язанні конфліктів і безконфліктного спілкування [4; 5], уміти долати бар'єри в спілкуванні тощо [7; 9].

Отже, оволодіння комунікативними компетенціями для здобувачів вищої освіти є вкрай важливим питанням сучасної освіти, адже дає змогу краще комунікувати в суспільстві, ефективніше опановувати обраний фах, що впливатиме на якість навчання в закладі вищої освіти і, зрештою, – на професійну діяльність. Із цією метою можна використовувати різні методи й техніки підвищення комунікативної грамотності – від засвоєння й розуміння основ комунікативного процесу до вироблення вмій і навичок використання правил безбар'єрного, безконфліктного, гармонійного спілкування.

Список використаної літератури

1. Галацин К., Хом'як А. Комунікативна культура майбутнього фахівця: монографія. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 132 с.
2. Герасименко Л., Музиченко Д. Психологічні особливості комунікативної компетентності у структурі навчальної діяльності студентів-медиків. Нова педагогічна думка. Т. 113. № 1. 2023. С. 39 – 43.
3. Заїка В.М., Гета А.В., Вишар Є.В. Комунікативний потенціал майбутніх соціальних працівників. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Вип. 1 (48), 2021. С. 148 – 152.
4. Заїка В.М. Психологічні особливості безконфліктного спілкування. Актуальні питання теоретичної та прикладної лінгвістики. Колективна монографія. Полтава : Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна», 2020. С. 64 – 68.
5. Заїка В.М. Трансактний аналіз комунікації як важлива складова гармонійного спілкування. Сучасні питання філології: теоретична та прикладна лінгвістика: матеріали ІІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Полтава, 9 грудня 2021 р. Полтава : Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна», 2021. С. 26 – 30.
6. Корняка О.М. Сучасні підходи до вивчення комунікативної компетентності особистості. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. Вип.3. С.294 – 316.
7. Ломакіна Ю.В., Булик Р.Є., Тимофієва М.П., Федонюк Л.Я., Музика Н.Я. Технологія розвитку комунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки. Медична освіта. 2020. № 1. С. 50 - 55.
8. Тимофієва М.П. Структура та значення комунікативної компетентності в професійній діяльності сімейного лікаря : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. „Трансформація особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін” (Чернівці, 17 – 18 травня 2007 р.) / М-во освіти і науки України, Чернівецький нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, Ун-т економіки та права „Крок” (м. Київ). Чернівці : Рута, 2007. С. 620–626.
9. Тимофієва М.П. Технологія розвитку комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у процесі професійної підготовки. Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. К.: Главник, 2007. Вип.19. С.260–267.

**ПОЗААУДИТОРНА РОБОТА ЯК БЕЗЗАПЕРЕЧНА СКЛАДОВА
МЕДИЧНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ**

**Свінцицька Н.Л.¹, Шерстюк О.О.¹, Білаш В.П.¹, Гринь В.Г.¹, Лисаченко О.Д.¹,
Каценко А.Л.¹, Устенко Р.Л.¹, Сербін С.І.², Литовка В.В.¹**

Полтавський державний медичний університет¹

Донецький національний медичний університет²

Розглянуто види позааудиторної діяльності та їхній вплив на формування особистості молодих фахівців. Проаналізовано досвід такої роботи в закордонних і вітчизняних університетах. Показано, що навички, здобуті в процесі професійно-спрямованої позааудиторної роботи, дають перевагу при працевлаштуванні.

Ключові слова: вища освіта, позааудиторна робота, професійне спрямування, навчальний процес, виховні заходи.

The article reviews types of extracurricular activities and their influence on formation of young specialists' personality. Foreign and national universities' experience in this field is analysed. The article shows that skills gained in the process of professionally oriented extracurricular activities provide a significant advantage in the interview process.

Keywords: higher education, extracurricular activities, professional orientation, educational process, educational activities.

Сучасний ринок праці висуває підвищені вимоги не тільки до фахової підготовки, а й до рівня особистісного розвитку молодих фахівців. Тому університети намагаються приділяти увагу не лише професійному становленню своїх здобувачів вищої освіти, а й сприяти їхньому культурному, естетичному вихованню, організувати дозвілля молоді [5].

У зв'язку з цим усе ширшої популярності набуває термін «позааудиторна робота». Інколи її трактують усього лише самостійну підготовку здобувачів освіти до практичних занять із дисципліни або виховну роботу куратора, але насправді це поняття набагато ширше.

Позааудиторною роботою вважають будь-яку діяльність, яка сприяє навчанню поза межами навчальної кімнати і яка безпосередньо не пов'язана з навчальною програмою [6]. Так, наприклад, виробничу практику не слід відносити до позааудиторної роботи, оскільки вона є складовою навчального процесу. Водночас наукові товариства, різні групи за інтересами, клуби, братства, подорожі можна вважати позааудиторною роботою, якщо ця діяльність не передбачена програмою курсу. Позааудиторна діяльність відкриває широкі можливості для самореалізації. Вона передбачає досить високий ступінь свободи, завдяки чому здійснюється більш тісне міжособистісне неформальне спілкування між здобувачами освіти, викладачами, представниками університетської адміністрації. Відбуваються культурне і духовне збагачення особистості, розвиток і поглиблення смаків тощо.

За спрямуванням позааудиторну роботу можна поділити на професійно й соціально спрямовану. До першої категорії відносять участь у наукових гуртках, студентському науковому товаристві, дослідницьких проектах, олімпіадах, науково-практичних конференціях. Така діяльність має фаховий характер, об'єднує здобувачів вищої освіти подібних спеціальностей, відбувається під керівництвом або наглядом викладача-куратора й вимагає від учасників чималих зусиль, послідовності, цілеспрямованості та вмотивованості. Позааудиторна робота другої категорії має більш загальний, виховний характер і може поєднувати здобувачів освіти різних спеціальностей. До неї належать, наприклад, спортивні секції, театральні й танцювальні групи, екскурсії, відвідування виставок і музеїв тощо.

Для багатьох позааудиторна робота може починатися просто як хобі, але згодом стати основою майбутньої кар'єри. У будь-якому разі навички командної роботи, уміння знаходити спільну мову з оточенням, задатки лідера будуть корисними в будь-якій галузі. Також участь у позааудиторній роботі значно знижує ризик формування алко- і наркозалежності, вчить відповідальності, дає почуття самоповаги [2;10].

За кордоном популярніша позааудиторна робота другого типу. Як правило, здобувачі вищої освіти самі організують гуртки чи братства й керують ними. Ця традиція походить ще зі школи, де учні активно працюють на шкільній радіостанції або в газеті. При цьому високий рівень умотивованості забезпечується розумінням того, наскільки важлива така діяльність для вступу до університету і при влаштуванні на роботу [4]. Волонтерській роботі, соціально-корисній та іншій діяльності відводиться почесне місце в резюме або анкеті абітурієнта. Деякі учні займаються позааудиторною діяльністю виключно заради можливості вступити до престижного ЗВО. До того ж, участь у певних гуртках (зазвичай спортивних секціях і групах підтримки) додає популярності серед однолітків. Хоча слід зазначити, що учасників наукових гуртків або активних борців за екологічні, соціальні чи інші ідеї та проекти нерідко вважають диваками і занудами. Для українських ЗВО вже стали традиційними такі заходи як «Посвята у студенти», «День факультету», «День відкритих дверей», змагання команд КВК, конкурси «Красуня університету» і «Джентльмен університету», брейн-ринги з навчальних дисциплін, фестивалі студентської творчості, спортивні змагання та багато інших.

Полтавський державний медичний університет (ПДМУ) з особливою урочистістю влаштовує заходи до Дня Українського козацтва і Дня захисників і захисниць України, Дня медичного працівника, Дня працівників освіти України, Міжнародного дня студента, Міжнародного дня стоматолога. Однією з позааудиторних форм навчання і виховання, які пропонує своїм здобувачам освіти ПДМУ, є участь у майстер-класах, що дає можливість молодим людям опанувати практичні навички з терапевтичного лікування й оперативного втручання в людський організм. Від закордонних університетів, у яких зв'язок із вихованнями особливо міцний, до нас прийшла традиція влаштувати «Зустрічі з випускниками».

Такі форми роботи покликані виховувати новий тип сучасної молоді людини, патріотично налаштованої, вихованої, цілеспрямованої та спроможної вільно обирати життєвий шлях, фізично активної і спортивно підготовленої. Закордонні ЗВО мають у своїй структурі розвинену систему радників і консультантів із різних академічних питань. У таких консультаційних Центрах здобувачі освіти можуть отримати інформацію про різноманітні форми позааудиторної роботи, пораду щодо вибору привабливої діяльності.

Університетські консультанти часто радять студентам урізноманітнити свою позааудиторну діяльність, що сприятиме їхньому всебічному розвитку як особистості. Обираючи гурток, слід думати не лише про вид діяльності, а і про свою роль у житті чи посаду, яку вони хотіли б посісти в майбутньому. Здобувачі освіти мають об'єктивно оцінити власні сили, якості, які вони можуть запропонувати товариству, кількість часу, яку зможуть приділяти роботі, тощо. Водночас, усупереч відомому висловлюванню, у позааудиторній роботі головне не участь, а перемога. Краще займати провідну посаду в одному-двох гуртках, ніж бути зареєстрованим у десяти, оскільки роботодавці, найімовірніше, будуть шукати людей із якостями лідера, відданих своїй справі, відповідальних і зібраних [8].

Отже, молодим людям потрібно думати не лише про те, як проявити свої здібності, а і як здобути важливі якості відповідальної особистості. Більшість здобувачів освіти замислюються над ефективним плануванням свого часу, так званого тайм-менеджменту, оскільки вони часто захоплюються кількома видами роботи одночасно й менше уваги приділяють навчанню. На базі багаторічного досвіду можна лише застерегти їх від переважання. У деяких наукових групах є обмеження щодо вступу, якщо середній бал учасника нижче визначеного рівня.

На нашу думку, певні обмеження можуть бути доцільними, особливо в позааудиторній роботі першого типу – професійно спрямованій. Участь у ній має бути чимось на зразок бонуса чи визнання для найбільш успішних і мотивованих здобувачів освіти. До того ж, найактивнішим учасникам можна зараховувати позааудиторну роботу як додатковий бал на іспиті. Деякі закордонні ЗВО розпочали нагороджувати здобувачів освіти за позааудиторну роботу певною кількістю кредитів. З іншого боку, не всі прагнуть розвивати свої таланти та діють лише в межах вимог навчальної програми. Інтенсивна навчальна діяльність сприймається ними лише як обов'язкова, а не як цікава й особистісно значуща. Як результат, вони втрачають шанс максимально розкрити свій творчий і науковий потенціали. У зв'язку з цим необхідно поставити питання про створення умов, за яких виявлення й розвиток своїх здібностей стали би для молоді природною потребою, що в цілому сприяло б їх особистісній самореалізації та самоорганізації [9].

З метою формування позитивного ставлення здобувачів освіти до позааудиторної роботи професійного спрямування слід на кожному її етапі роз'яснювати цілі й завдання роботи, контролювати розуміння і сприйняття цих цілей і завдань студентами, поступово формувати в них уміння самостійно обирати мету і ставити перед собою завдання для її досягнення. Важливо постійно заохочувати й виділяти кращих студентів, щоб сформувати в студентській науковій групі дух змагання і здорового суперництва.

Найоптимальнішою вважаємо наскрізну систему організації позааудиторної роботи, яка розпочинається з виконання простих (загальних) завдань на початкових курсах, продовжується у вигляді все більш складних етапів професійно спрямованої діяльності, а на випускних курсах може перейти в роботу в клініках стоматологічного і медичного профілів [7].

На першому етапі доцільно практикувати проведення соціально-психологічних тренінгів: тренінг спілкування, тренінг упевненості в собі, тренінг роботи в команді та ін. Обов'язковими мають бути семінари й майстер-класи, присвячені пізнавальним і цікавим темам щодо актуальності дослідження органів і систем, їхніх морфологічних і клінічних методів дослідження. Наприклад, для здобувачів освіти спеціальності «Стоматологія» тематика наукових семінарів може бути пов'язана з будовою й аномаліями розвитку ротової порожнини і зубів тощо [3].

На другому етапі здобувачі освіти безпосередньо ознайомлюються зі своєю майбутньою професією, дізнаються про її нюанси й особливості. Крім того, вони можуть обрати для себе вужчу спеціалізацію в рамках своєї спеціальності. Наприклад, здобувачі освіти спеціальності «Медицина» можуть спробувати проводити хірургічні втручання на тваринах, відпрацьовувати запобіжні прийоми при невідкладних станах. Здобувачам освіти, які навчаються за спеціальністю «Стоматологія», практична діяльність допоможе визначитися, який фах до вподоби, і йому приділити найбільшу увагу в перспективі – терапевтичному, хірургічному, ортопедичному чи ортодонтичному.

Позааудиторна робота може відрізнятися не тільки за спрямуванням, а й за рівнем самостійності здобувачів вищої освіти і відбуватися з чи без втручання викладача-куратора. Для підвищення ефективності позааудиторної роботи можна отримувати індивідуальні завдання відповідно до своїх інтересів, своєї спрямованості, рівня знань і здібностей або, навпаки, працювати невеликими групами, підтримуючи й перевіряючи один одного. У деяких студентських структурах можна створити своєрідне правління або ієрархічну структуру менеджменту. Студентів можна призначати на посади відповідно до їхньої академічної успішності, здібностей і рис характеру чи обирати голосуванням. За бажанням учасники можуть мінятися місцями (ролями) кожного семестру. Самостійно керуючи секцією або гуртком, вони вчаться спілкуватися на професійному рівні, правильно розпоряджатися виробничим і приватним часом, набувають навичок управління. У них виникає впевненість у власних силах, значно підвищується самооцінка. Залежно від особливостей діяльності гуртка учасники мають визначати графік його роботи. Студентська медична клініка, наприклад, повинна мати певні приймальні години, видавництво – план і строки виконання проєктів, визначені дні зустрічей для майстер-класів [1].

Серед найгостріших проблем, з якими стикаються організатори позааудиторної роботи, – недостатність ресурсів і фінансування. Деякі види позааудиторної роботи потребують приміщень визначеного типу (спортзали, театральні зали, арт-студії), фахового обладнання (комп'ютери, друкарське обладнання) чи транспорту (поїздки, екскурсії). Для літніх таборів і зборів-походів потрібні не тільки кошти, а й неабиякі організаторські ресурси. Така діяльність має бути заздалегідь включена в бюджет університету і розглядатися як невід'ємна частина його діяльності.

Більшість досліджень показує, що молоді люди, які беруть участь у позааудиторній роботі навчального закладу, мають кращу академічну успішність [11]. Важко сказати, чи це позааудиторна робота допомагає розкрити їхній

потенціал, чи просто учасники цієї діяльності загалом активніші та здібніші. Можливо, має місце і те, й інше. Але для менш здібних учнів позааудиторна діяльність також має велике значення. Якщо через посередню успішність у них занижена самооцінка, досягнення в спорті або театральному гуртку можуть її значно підвищити. Тінейджери, які беруть участь у соціальних і благодійних проектах, бачать результати своєї роботи, що допомагає їм відчутти свою корисність і важливість.

Висновки. Навички й досвід, набуті здобувачами освіти завдяки позааудиторній роботі, приносять їм додаткові переваги перед конкурентами під час працевлаштування. Така діяльність формує необхідні якості – уміння працювати в команді, обов'язковість, відповідальність, старанність, лідерські навички – саме те, що цінують роботодавці. Крім того, роботодавці радше оберуть претендента із досить широким колом інтересів, який відкритий новим можливостям і прагне особистісного росту й самовдосконалення.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Катастрофічний вплив шкідливих чинників на організм / Н. О. Корчан, Н. Л. Свінцицька, В. Г. Гринь [та ін.]. Природне навколишнє середовище та здоров'я людини: (навч. посіб.) / за заг. редакцією проф. С. В. Пилипенко. – Полтава, 2021. – С. 148-177.
3. Ключова роль та значення профілактичної медицини у сучасних реаліях сьогодення / Н. Л. Свінцицька, В. В. Бобух, О. С. Біланов, В. П. Білаш. Вісник проблем біології і медицини. – 2021. – Вип. 2 (160). – С. 273-276.
4. Особливості формування активної громадської позиції у студентів вищих навчальних закладів / А. Л. Каценко, Р. Л. Устенко, Н. Л. Свінцицька [та ін.]. Проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання спорту і здоров'я людини: зб. нах. праць VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21-22 квітня 2022 р. – Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2022. – С. 133-137.
5. Практичне значення й активізація самостійної роботи здобувачів освіти на кафедрах морфологічного спрямування в організації освітнього процесу / Н. Л. Свінцицька, В. П. Білаш, О. Д. Лисаченко, Р. Л. Устенко, А. Л. Каценко, Н. О. Корчан, В. В. Литовка. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 216-218.
6. Провідна роль музею кафедри анатомії людини в навчально-виховній роботі зі студентами / О. О. Тихонова, Я. А. Тарасенко, Т. Ф. Дейнега [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. 217-218.
7. Стереоморфологія: історія і перспективи її розвитку для теорії і практики медицини / О. О. Шерстюк, Н. Л. Свінцицька, Р. Л. Устенко [та ін.]. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2020. – Т. 20, вип. 1 (69). – С. 186-192.
8. Сучасні тенденції у розвитку еколого-валеологічно-педагогічної парадигми у вихованні здобувачів вищої освіти медичного профілю / В. П. Білаш, Н. Л. Свінцицька, С. М. Білаш [та ін.] // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини», м. Полтава, 17-18 листопада 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 129-132.
9. Устенко Р. Л. Конструювання освітнього середовища кафедр вищого медичного закладу / Р. Л. Устенко, Н. Л. Свінцицька, А. Л. Каценко // Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини: матеріали наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 11–12 жовтня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 101-103.
10. A healthy lifestyle as an indisputable component successful future doctor / O. Bala, A. Yefremova, S. Mokhoul [et al.]. Роль фізичної культури і спорту в збереженні та зміцненні генофонду нації // Матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф. (м. Полтава, 15–16 квітня 2021 р.). – Полтава: Сімон, 2021. – С. 14-17.
11. Use of health-preserving features of learning in the context of optimization and improvement of pedagogical management in higher medical education / V. P. Bilash, N. L. Svintsytska, S. M. Bilash [et al.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2022. – Вип. 4 (167). – С. 251-253.

ПРОФЕСІЙНЕ НАСТАВНИЦТВО ЯК СТРАТЕГІЯ ДОСЯГНЕННЯ УСПІХУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Силенко Ю.І., Писаренко О.А., Дубина В.О., Силенко Б.Ю., Хавалкіна Л.М.

Полтавський державний медичний університет

Наставники відіграють важливу роль у формуванні кар'єри наступного покоління лікарів-стоматологів, яким необхідно здобути і медичні, і професійні знання й навички за обмеженого проміжку часу. Однак проблемою в підвищенні якості підготовки майбутніх фахівців є відсутність чітко встановлених вимог до впровадження схеми наставництва в клінічну підготовку.

Ключові слова: стоматологія, наставництво, компетентості, ставлення і поведінка.

Mentors play an important role the careers of the next generation of dentists, who need to acquire both medical and professional knowledge and skills in a limited amount of time. However, the problem in improving the quality of training of future specialists is the lack of clearly established requirements for the implementation of a mentoring scheme in clinical training.

Keywords: dentistry, mentoring, competences, attitudes and behaviors.

Ключовим у досягненні успіху в практичній роботі лікарями-стоматологами-початківцями, а з часом – для їх сталого розвитку, професійного вдосконалення є наявність досвідченого наставника або ментора. Таким чином відбувається розвиток спільного бачення майбутнього між поколіннями лікарів, прищеплення цінностей у певній галузі медицини. Наставництво – важливий компонент зростання й формування лікарів-стажерів або викладачів-початківців і безперервного професійного розвитку в цілому [1]. Такі установи як медичні університети, академічні

медичні центри системи охорони здоров'я й Асоціація стоматологів України мають розглянути можливість розробки, підтримки і збереження надійних, ефективних моделей наставництва.

Наставництво було започатковано в США в 1970-х роках у великих приватних медичних установах для підтримки молодшого персоналу. Однак офіційні програми наставництва для студентів-медиків і лікарів не були розроблені до кінця 1990-х років. Із того часу термін "наставництво" набув широкого поширення. У ряді випадків немає чіткого розмежування між термінами "тьюторство", "коучинг" і "наставництво". Відомо багато визначень поняття "наставництво". Найчастіше в англомовній науковій літературі (SCOPME [2]) наводиться таке визначення: "Процес, за допомогою якого досвідчена, авторитетна, емпатична особа (наставник) спрямовує іншу (зазвичай молодшу) особу (підопічного) у розвитку та переосмисленні власних ідей, навчанні, особистісному і професійному розвитку. Наставник, який часто (але не обов'язково) працює в тій самій організації чи сфері, що й підопічний, досягає цього, слухаючи або довірливо розмовляючи з підопічним".

Межі або компетентності наставника не є чітко сформульованими. Деякі з них можуть існувати у виключно професійному/компетентнісному аспекті, наприклад, наставництво з певної навички або маніпуляції.

Деякі дослідники навіть проводять межу між наставництвом і коучингом чи консультуванням. Наставництво – це безкоштовна стратегія просування кар'єри, що базується на особистих стосунках у професійному контексті. Натомість консультант або коуч зосереджені на розвитку й підтримці професійних навичок підопічного, а ментор є активним партнером у постійних відносинах, який допомагає підопічному максимізувати свій потенціал та досягти особистих і професійних цілей.

В інших випадках наставництво може бути у вигляді рольової моделі, коли надзвичайну вагу мають поведінка, знання, навички, міркування і ставлення викладача або куратора до лікаря-стажера. Цей процес може бути пасивним, коли викладач-куратор є взірцем для наслідування й радником для лікаря-стажера, в якого відбувається розвиток професійних або особистих якостей. Консультування підопічного може набувати різних форм, починаючи від вибору конкретної сфери дослідження або професійного вдосконалення і закінчуючи рекомендаціями щодо кар'єрного зростання. Крім того, може бути і більша залученість наставника, що передбачає пряму підтримку й адвокацію від імені підопічного-стажера, наприклад, допомогу в подачі заявок на дослідницькі гранти та ін. Важливо те, що необхідність у наставництві не зникає після досягнення певного віку чи посади, воно залишається необхідним упродовж усього професійного життя фахівця.

Наставництво розглядається як дуальні відносини між старшим викладачем і молодшим колегою/стажером, які взаємодіють за допомогою двостороннього потоку інформації про знання та коли відбувається їх синтез у вигляді мудрості, поведінки і професійних навичок. Відомо декілька моделей, одна з них досить поширена в медицині, це ієрархічна модель, побудована на традиційній концепції, коли за стажером закріплюється досвідчений, авторитетний наставник [3]. Проте в багатьох медичних закладах моделі наставництва не є формалізованими, буває важко визначити, як підібрати підопічних і наставників. У деяких установах наставництво організовується на основі знань, потреб та інтересів людей. Зазвичай, але не обов'язково наставник і підопічний мають спільний фокус інтересів у своїй професійній кар'єрі, обидві сторони повинні мати можливість гнучко аналізувати ефективність процесу.

У стажера може виникнути потреба в різних моделях наставництва з різних аспектів кар'єрного й життєвого розвитку. Тому більш неформальні наставницькі стосунки можуть дозволити підопічним отримати вигоду від ширшого кола радників. Ця команда наставників може включати осіб, які надають клінічні, дослідницькі, сімейні або фінансові поради.

Іншим видом наставництва є наставництво в команді "рівний-рівному", воно стає популярнішим із кожним прийдешнім поколінням молодих фахівців. Командне розв'язання проблем стало новою нормою: за такого підходу всі отримують користь завдяки спільному досвіду. Соціальні медіа породили нові визначення цього виду наставництва: *networking* (або *e-mentoring*) [4]. Можливість опублікувати чи написати у Твіттері або інших чатах/соціальних мережах питання й поради, до якої можуть одразу ж отримати доступ сотні людей, створила потужний механізм підвищення рівня взаєморозуміння в групах "рівний-рівному".

Отже, підсумовуючи, зазначимо, що наставництво – це процес взаємовідносин, в якому можна виділити п'ять етапів: інформування про можливості кар'єри, розробка кар'єрних планів, фокусування на кар'єрних цілях, реалізація кар'єрних кроків і оцінка кар'єрного просування.

Пропонується 5 основних компетенцій, якими має володіти наставник, незалежно від того, чи є його підопічний студентом, ординатором, клініцистом/науковцем різного ступеня фахового досвіду. Такими компетенціями є знання, довіра, комунікація, альтруїзм і відданість справі [5;6].

По-перше, знання: ментор має володіти основними знаннями й навичками у своїй галузі. Знання сьогодення і бачення майбутнього стану певної галузі важливі для визначення цілей і напрямів роботи. По-друге, довіра: ментор мусить мати достатній досвід і репутацію, щоб мати можливість промотувати свого підопічного в тій установі, де вони працюють, і за її межами, щоб оптимізувати його шанси на успіх. По-третє, комунікація: успішний наставник має приділяти час і розвивати двосторонню комунікацію з підопічним, акцентуючи увагу на вислуховуванні й активному консультуванні стажера. Це будує довіру, має велике значення для створення довгострокових відносин і сприяє розумінню сильних і слабких сторін підопічного. Ще одна компетенція – альтруїзм. Наставники мають віддавати себе безкорисливо й активно стосункам зі стажером. Експлуатація, неухага й пасивність неприпустимі для ефективного наставництва. Метою завжди має бути професійне зростання підопічного, а не власне наставника. І остання компетенція – відданість справі. Обидві сторони мають розуміти реалії сьогодення та скільки енергії, зусиль і ресурсів необхідно для досягнення успіху.

За кордоном і в Україні незначна кількість медичних установ мають офіційні програми підготовки наставників, хоча їхня важлива роль неодноразово підкреслюється. У багатьох із них зазначено, що досягнення статусу керівника достатньо для забезпечення належних навичок наставництва. Але в сьогоденних умовах зі зростанням уваги керівництва медичних установ до ефективності та продуктивності на робочому місці зменшується заохочення, присвячене наставництву, воно (заохочення до наставництва) або недостатнє, або дедалі більше розмивається. Немає єдиних настанов, як навчити наставників, і багато хто тлумачить слово "наставництво" по-різному.

Дехто може вузько визначати сферу своїх зобов'язань; так само і підопічним може бракувати навичок і впевненості, щоб розширити власний порядок денний, включивши в нього сфери, в яких потрібна порада. Установлення чітких очікувань, ефективна комунікація, виділення часу, чуйність і партнерство – мінімальні стандарти для ефективного наставництва. Крім того, ментори й підопічні можуть мати різні цілі та рівень відданості в досягненні мети. У межах класичної дуальної моделі розподілення влади на користь наставника таке менторство може стати навіть нав'язливим, коли інтереси наставника переважають над інтересами підопічного.

Ментори зазвичай хочуть, щоб їхні підопічні були енергійними, шанобливими, здатними завершувати справи (тобто доводити розпочате до кінця), і бажано достроково. Іноді підопічні не здатні відмовити ментору в проханні й беруться за проекти, які їх мало цікавлять. І в разі невиконання завдання здатні розчарувати ментора. Хороші підопічні/стажери активні, уважні та здатні на зворотний зв'язок. Ролі й обов'язки обох сторін мають бути чітко визначені на початку відносин наставництва.

Лікарі-стоматологи прагнуть використовувати свої знання й навички для покращення здоров'я і благополуччя своїх пацієнтів. Професійне наставництво сприятиме вирішенню цього завдання шляхом розвитку наступного покоління професіоналів, які сформулюють бачення перспективних напрямів у наукових дослідженнях, лікуванні, профілактиці стоматологічних хвороб. Структуровані програми наставництва вважаємо важливим компонентом цього процесу.

Список використаної літератури

1. Frei E, Stamm M, Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students--a review of the PubMed literature 2000-2008. BMC Med Educ. 2010;10:32. Published 2010 Apr 30. doi:10.1186/1472-6920-10-32
2. Geraci SA, Thigpen SC. A Review of Mentoring in Academic Medicine. Am J Med Sci. 2017;353(2):151-157. doi:10.1016/j.amjms.2016.12.002
3. Selden NR. Mentorship: service, education, progress. The 2015 CNS Presidential Address. J Neurosurg. 2017;126(1):158-164. doi:10.3171/2016.2.JNS152606
4. Straus SE, Johnson MO, Marquez C, Feldman MD. Characteristics of successful and failed mentoring relationships: a qualitative study across two academic health centers. Acad Med. 2013;88(1):82-89. doi:10.1097/ACM.0b013e31827647a0
5. Voytko ML, Barrett N, Courtney-Smith D, et al. Positive Value of a Women's Junior Faculty Mentoring Program: A Mentor-Mentee Analysis. J Womens Health (Larchmt). 2018;27(8):1045-1053. doi:10.1089/jwh.2017.6661
6. Приходченко С.В., Хміль Т.А., Дубина В.О., Писаренко О.А., Удальцова К.О., Тимошенко Ю.В. Переосмислення завдань розвитку і формування комунікативної компетентності лікаря в сучасних умовах. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: зб. матеріалів навч.-наук. конф. з міжнар. уч. Полтава, 2023. С. 203-205.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ФІЗИКИ

Сілкова О.В., Лобач Н.В., Макаренко О.В., Макаренко В.І.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто питання підвищення якості підготовки фахівців, зокрема медичного профілю, на кафедрі фізики. Визначено критерії забезпечення якості освіти: академічна доброчесність, процедура і критерії оцінювання здобувачів освіти, упровадження інформаційних технологій для організації освітнього процесу, самостійної роботи студентів.

Ключові слова: медична освіта, якість підготовки фахівців, інформаційні технології, електронні підручники.

The article examines the issue of improving the quality of training of specialists, in particular the medical profile, at the Department of Physics. The criteria for ensuring the quality of education have been defined: academic integrity, the procedure and criteria for evaluating students, the introduction of information technologies for the organization of the educational process, independent work of students.

Keywords: medical education, quality of specialist training, information technologies, electronic textbooks.

Забезпечення якості освіти – одна з головних умов мобільності, сумісності та привабливості системи вищої освіти будь-якої країни, основна складова престижу закладу вищої освіти (ЗВО).

Центральною ланкою забезпечення якості є освітній процес, який повинен включати:

- систему й механізми забезпечення академічної доброчесності учасників освітнього процесу;
- оприлюднені критерії, правила і процедури оцінювання здобувачів освіти;
- забезпечення наявності необхідних ресурсів для організації освітнього процесу, у тому числі для самостійної роботи здобувачів освіти;
- наявність інформаційних систем для ефективної освіти [1].
- Забезпечення якості освіти на кафедрі фізики реалізується шляхами:
- забезпечення рівня викладання, який відповідає державному стандарту якості освіти, із метою підготовки спеціалістів відповідного рівня кваліфікації;
- упровадження в навчальну діяльність сучасних та інноваційних методик і засобів надання освітніх послуг;
- виконання навчальних планів, програм, наскрізних програм навчання здобувачів освіти [4].

Для виконання цих завдань колектив кафедри широко впроваджує в освітній процес сучасні інформаційні тех-

нології.

Нині застосування новітніх інформаційних технологій у навчальному процесі стало дуже актуальним. Інформаційними технологіями вважають не тільки нові технічні засоби, а й нові форми і методи викладання, новий підхід до процесу навчання. Тому під час використання інформаційних технологій у освітній діяльності необхідно дотримуватися основних дидактичних принципів: систематичності, послідовності, доступності, диференційованого підходу, науковості, адаптивності (приспособлення до індивідуальних особливостей студента), інтерактивності (спілкування суб'єктів освітнього процесу), оптимального поєднання індивідуальної та групової роботи, підтримання в здобувача освіти стану психологічного комфорту [5].

Для ефективного впровадження інформаційних технологій в освітній процес кафедри колектив постійно працює над удосконаленням своєї професійної майстерності; створенням інформаційного освітнього простору для здобувачів освіти і педагогів; пошуком сучасних педагогічних технологій, самоосвітою; упровадженням нових ідей, методик у педагогічну практику.

Водночас важливо розуміти, що комп'ютерні технології є лише інструментом, який дає педагогу можливість якісно змінити методи, організаційні форми своєї роботи, посилювати міждисциплінарні зв'язки в навчанні, здійснювати постійне динамічне оновлення навчального процесу, його форм і методів, забезпечувати постійну адаптацію навчальних закладів до змінних зовнішніх умов і контингенту тих, хто навчається.

Слід розуміти, що навчальний матеріал легше засвоюється і найдовше зберігається в пам'яті в тому разі, коли здобувач освіти не пасивно сприймає те, що говорить педагог, а активно діє під час вивчення матеріалу. Саме тому колектив кафедри робить акцент на впровадженні в навчальний процес засобів мультимедіа, презентацій, відеороликів, комп'ютерних програм – це забезпечує формування навичок роботи з інформацією, умінь приймати оптимальне рішення, розвиває комунікативні здібності [2].

Переваги полягають в тому, що мультимедійні програми здебільшого розраховані на самостійне активне сприймання й засвоєння здобувачами освіти знань, умінь і навичок. Вони можуть обирати оптимальний темп роботи з мультимедійною програмою відповідно до індивідуальних можливостей; перевіряти правильність відповідей; використовувати в процесі сприймання й засвоєння знань необхідну зорово-слухову і текстову інформацію.

При організації самостійної роботи за допомогою інформаційних технологій маємо низку переваг:

- забезпечення оптимальної послідовності, швидкості сприйняття матеріалу, можливості самостійної організації чергування вивчення теорії, розбору прикладів, методів розв'язання типових завдань тощо;
- формування навички аналітичної і дослідницької діяльності;
- забезпечення можливості самоконтролю якості здобутих знань і навичок;
- заощадження часу, необхідного для вивчення курсу.

Крім того, колектив кафедри звертає велику увагу на розробку і видання електронних посібників із дисциплін, що викладаються на кафедрі (медична і біологічна фізика, медична інформатика) на основі спеціально розроблених комп'ютерних програм.

Електронні навчальні посібники, розроблені колективом, мають загальні властивості, а саме:

- навчальний матеріал подається на сучасному науковому рівні досягнень;
- навчальний матеріал викладається систематично, складається з елементів, що зв'язані між собою за змістом;
- використовуються можливості мультимедіа: інтерактивність, зворотний зв'язок, швидкий пошук необхідної інформації, можливість організованого доступу зі сторінок електронного підручника до необхідних інформаційних ресурсів інтернету; наявність ілюстративних прикладів і моделей; супровід текстового матеріалу аудіо- і відеоінформацією; організація різнорівневого контролю навчальних досягнень студентів; багаторівневість викладу навчального матеріалу [3].

Розроблені електронні навчальні посібники забезпечують такі дидактичні функції:

- самоосвіту, формування бажання і вміння самостійно отримувати знання, будувати власну траєкторію навчання; стимулювання навчально-пізнавальної мотивації, активності;
- розвивально-виховну, стимулювання пізнавального інтересу, бажання поглибити знання, покращити результати навчання завдяки забезпеченню індивідуальної допомоги, рекомендацій за результатами тестування;
- закріплення, створення умов для усвідомлення і глибокого засвоєння матеріалу завдяки наявності системи зв'язків; створення умов для якісного опрацювання навчального матеріалу на динамічних моделях;
- корекція й забезпечення контролю за навчально-пізнавальною діяльністю при виконанні тренувальних задач, тестів;
- інтегрування знань із різних джерел [6].

Аналіз і досвід використання електронних навчальних посібників у навчальному процесі кафедри дозволяють зробити висновок про те, що вони є ефективним засобом навчання, впливають на особистісний розвиток здобувача освіти, його якісну підготовку, сприяють підвищенню рівня зацікавленості дисциплінами.

Список використаної літератури

1. Василюк А. Якість вищої освіти: теорія і практика: навчально-методичний посібник / А.Василюк, М. Дей, В. Базелюк [та ін.]; НАПН України. – Київ; Ніжин: ПП Лисенко М. М., 2019. – 176 с.
2. Сілкова О. В. Застосування засобів мультимедіа під час самостійної роботи студентів. Актуальні питання якості медичної освіти. Матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжн. уч., м.Тернопіль, 2016 р. Т. 1. С. 271–272.
3. Сілкова О.В. Контроль знань та умінь студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах використання комп'ютерних систем: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2003. 245 с.

4. Сілкова О.В. Нові альтернативні інформаційні системи навчання. Наука і сучасність. 2001. Т. XXIV. С. 112-119.
5. Сілкова О. В., Іщейкіна Ю.О. Проблеми підготовки з медичної інформатики студентів вищих навчальних закладів. 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.

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ХІРУРГІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПОЛТАВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Скікевич М.Г., Волошина Л.І., Стебловський Д.В.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано сучасні вимоги до відпрацювання практичних і теоретичних навичок на прикладі навчання хірургів-стоматологів у ПДМУ на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Обґрунтовано необхідність етапного оволодіння мануальними навичками і постійного моніторингу теоретичної підготовки студентів.

Ключові слова: лікар, практичні навички, освіта, хірургічна стоматологія, щелепно-лицева хірургія.

The analysis of the current opportunities for the development of practical and theoretical skills in the application of training for dental surgeons at the PDMU at the Department of Surgical Dentistry and Maxillo-Facial Surgery is presented. The need for stage-by-stage development of manual skills of students and continuous monitoring of their theoretical training.

Keywords: doctors, practical skills, education, surgical dentistry, maxillo-facial surgery.

Збільшення потреби в Україні у висококваліфікованих лікарських кадрах ставить перед закладами вищої медичної освіти завдання оптимізації ефективності викладацької роботи, зокрема і під час проведення циклів занять із хірургічної стоматології. Перетворення, що проводяться в системі охорони здоров'я, упровадження в діагностичний і лікувальний процеси інноваційних технологій зумовили потребу суттєвого підвищення якості підготовки фахівців із вищою медичною освітою [4]. Щоб бути допущеним до професійної діяльності, випускник стоматологічного факультету має здобути післядипломну професійну освіту у вигляді інтернатури, а потім спеціалізацію з дисципліни «Хірургічна стоматологія». Подальша підготовка й удосконалення знань і вмінь лікаря відбуваються на передатестаційних і циклах підвищення лікарської кваліфікації кожні 5 років.

Реалізація компетентнісного підходу в практиці навчання студентів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії передбачає не лише постійну зміну тем предмета, що вивчаються, з урахуванням новітніх досягнень світової науки і практики, а й підбір відповідних методів, прийомів і технологій навчання.

У медико-дидактичній площині формування соціальної, особистісної та професійної компетентності студента – завдання не просте, тому що необхідно створити навчальне середовище, в якому той розуміє конкретну освітню мету. Запропоновані методи навчання сприяють досягненню цієї мети.

Із літературних джерел відомо, що активні методи забезпечують розвиток комунікативних навичок, здатність до самоосвіти й рефлексії [1]. Важливим аспектом застосування активних методів у викладанні є посилення інтересу і мотивації студентів до вивчення предмета, розкриття індивідуальних можливостей кожного студента. Формування позитивної мотивації до вивчення нашого предмета – дуже важливий аспект підготовки майбутнього лікаря. Ми надаємо матеріал на занятті з прикладами конкретних клінічних випадків. Студенти чіткіше оцінюють і розуміють прогалини у своїх знаннях. Усвідомлення того, що з подібними ситуаціями вони матимуть справу у своїй практичній діяльності, мотивує студентів до вивчення матеріалу. У ряді випадків приклади з практики викладача сприяють вивченню додаткової літератури.

Уявлення про компетенції формуються в студентів-медиків із молодших курсів навчання. Викладання дисциплін спочатку проводиться за системним принципом, зокрема з функціонально-клінічних позицій. Так, на кафедрах анатомії та топографічної анатомії докладно вивчаються будова окремих органів та їхня топографія. Студент використовує велику кількість термінів і понять. При освоєнні нашої дисципліни розвивається вміння встановлювати структурно-логічні зв'язки між різними розділами цих медичних знань. Поступово накопичується багаж знань. Ми наголошуємо на значенні суміжних дисциплін. Розвиваються кругозір та уявлення про будову й функції організму в цілому і органів голови та шиї зокрема.

Упровадження інноваційних підходів і сучасних методів навчання з використанням комп'ютерних технологій дозволяє інтенсифікувати процес навчання, зробити його більш наочним і спонукати студентів до активної участі в освітньому процесі. Змінюється роль викладача.

Основне завдання за використання активних методів навчання – організувати навчальний процес таким чином, щоб студент мав можливість проявити самостійність і досягти бажаних результатів, проявити творчий підхід до вивчення хірургічної стоматології.

Інноваційні методи навчання передбачають інтерактивне навчання. Його використання стало можливим у зв'язку з широким використанням у всіх сферах пізнавальної діяльності [2].

Симулятори віртуальної реальності стають у ПДМУ частиною сучасної освіти студентів-медиків. Упровадження в стоматологію віртуальної реальності ми оцінюємо як доповнення, яке може покращити дрібну моторику, координацію рухів і візуалізацію навичок.

Ситуаційні задачі стали важливою частиною навчального процесу щодо хірургічної стоматології з позицій потреб клініки. Формування клінічного мислення, у тому числі за допомогою виконання ситуаційних завдань, має

стати системою для оволодіння професією лікаря.

Найбільш значущими особистісними показниками соціальної зрілості студента, а потім і лікаря є відповідальність, самостійність у прийнятті рішень, позитивне мислення, толерантність і психологічна готовність до контакту з пацієнтами хірургічного профілю, як у стоматологічній поліклініці, так і в щелепно-лицьовому стаціонарі [3].

Необхідно проводити на кафедрі роботу щодо впровадження сучасних технологій у підготовку майбутніх хірургів-стоматологів, щелепно-лицьових хірургів і аналізувати отриманий досвід. Покрокове оволодіння мануальними навичками оптимізує компетентний підхід у підготовці майбутнього фахівця. Моніторинг якості засвоєння практичних навичок має відбуватися на кафедрі на всіх етапах підготовки майбутнього хірурга-стоматолога. Важливу роль в успішній професійній підготовці відіграє раціональне співвідношення базового рівня знань, практичних навичок і особистих якостей студента.

Традиції підготовки лікарів, які готові до роботи з пацієнтами із захворюваннями щелепно-лицьової локалізації, формувалися протягом десятиліть на нашій кафедрі за умовами високого престижу й соціальної значущості нашої професії. У колективі кафедри утвердився інститут наставництва. Це дозволяє молодим спеціалістам швидше й легше адаптуватися до складних особливостей викладання дисципліни.

Активне впровадження цифрових технологій – мультимедійний супровід усіх видів занять, використання систем тестування з оцінкою рівня підготовленості студентів – дозволяє підняти навчальний процес на якісно новий рівень.

Використання сучасних технологій не здатне замінити роботу студентів із пацієнтами на практичній частині заняття. Важливим аспектом підготовки майбутнього лікаря є прищеплення навичок науково-дослідної роботи на кафедрі.

Висновок. Отже, уміле поєднання інноваційних методів і традиційних форм навчання, достатній науковий рівень і педагогічний досвід викладачів, їхнє вміння в доступній формі донести інформацію студентам і достатня мотивація здобувачів освіти дозволяють досягти добрих результатів у формуванні професійних компетенцій у процесі навчання, підготувати хірургів-стоматологів, які відповідають сучасним запитам охорони здоров'я України.

Список використаної літератури

1. Богуцкий, М.И. Подготовка врачей на клинической кафедре медицинского университета/ М.И. Богуцкий, В.М. Цыркунов // Образование и наука 21 век – 2010»: материалы за VI Международна научна практична конференция. – София, 2010. – С. 60-62.
2. Волошина Л.І. Інноваційні технології – пріоритетна складова освітнього простору закладу вищої медичної освіти / Л.І. Волошина, М.Г. Сківевич // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу : матеріали наук.-метод. конф. з міжнар. участю, м. Яремче, 23 вересня 2022 р. – Яремче, 2022. – С. 25.
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. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Кабінет Міністрів України; Постанова, Перелік від 29.04.2015 №266.- Редакція від 11.02.2017. - <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF>.

ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРАХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ

*Скрипник І.М., Маслова Г.С., Лиманець Т.В., Шапошник О.А.,
Приходько Н.П., Пілат І.О., Якимишина Л.І.*

Полтавський державний медичний університет

Завдяки сучасним інформаційно-комунікаційним технологіям стало можливим надання якісної вищої медичної освіти в змішаному форматі з акцентом на самостійну дистанційну роботу здобувачів освіти за кризових умов сьогодення в нашій країні. Незважаючи на це, відпрацювання практичних навичок біля ліжка хворого й формування клінічного мислення майбутніх лікарів терапевтичного профілю залишається актуальною проблемою для навчання на клінічних кафедрах внутрішньої медицини.

Ключові слова: дистанційна освіта, клінічні кафедри, клінічне мислення.

Thanks to modern information and communication technologies, it has become possible to provide high-quality higher medical education in a mixed format with an emphasis on independent student's remote work under the current crisis conditions in our country. Despite this, practical skills at the patient's bedside and forming the clinical thinking of future doctors of a therapeutic profile remains an urgent problem for training at clinical departments of internal medicine.

Keywords: distance education, clinical departments, clinical thinking.

Дистанційне навчання, також відоме як онлайн-навчання або електронне навчання, має потужний потенціал, серед його переваг слід зазначити більшу гнучкість, комфорт, доступність матеріалу й економію часу. Більше того, під час пандемічних обмежень і за умов воєнного стану в Україні воно було часто єдиним доступним варіантом, залишаючи багато медичних ЗВО перед вибором або електронного навчання, або відсутності навчання взагалі.

Численними дослідженнями в галузі вищої освіти доведено, що дистанційне навчання є ефективним методом і здобування нових знань, і вдосконалення наявних [1; 4; 5]. Це дає можливість здобувачам освіти працювати са-

можливо, розширювати свої можливості та вчитися використовувати нові інструменти і стратегії. Однак професію лікаря неможливо опанувати лише дистанційно, вивчаючи теоретичний матеріал, без його практичного застосування й відпрацювання знань біля ліжка хворого. Невід'ємною складовою методології вищої медичної школи є формування клінічного мислення майбутніх лікарів терапевтичного профілю, яке неможливе без постійної роботи з пацієнтами, участі в обходах, присутності під час інструментально-діагностичних процедур, вивчення історій хвороб, проведення клінічних розборів, що дозволяє зіставити клінічну картину захворювання з теоретичним підґрунтям етіології та патогенезу тієї чи іншої нозології [3]. За своєю природою деякі освітні компоненти, що вивчаються на клінічних кафедрах, складніше адаптувати до онлайн-формату, це часто призводить до зрозуміло високого рівня стресу і невизначеності для здобувачів освіти та викладачів.

Мета дослідження – проаналізувати переваги і недоліки дистанційного вивчення терапевтичних дисциплін на клінічних кафедрах медичних закладів вищої освіти, їхній вплив на процес здобуття фахової медичної освіти.

Для ефективного забезпечення навчального процесу в кризових умовах, коли дистанційна освіта виходить на перший план для здобуття нових знань, необхідно пам'ятати про основні опорні орієнтири для всіх учасників цього процесу, як здобувачів освіти, так і викладачів. А саме: стабільність, доступність, послідовність і знайоме середовище [2]. Стабільність дистанційного навчального процесу забезпечується шляхом дотримання розкладу занять із чітким визначенням тривалості відеоконференцій у реальному часі, під час яких є можливість активної дискусії, роботи в малих групах, обговорення клінічних випадків та ін. Доступність ресурсів у будь-який зручний час: вебзаписи лекцій, онлайн-платформи для тестування й перевірки знань, матеріали для завантаження, які допоможуть опанувати теми для самостійного опрацювання, посилання на вебресурси, що містять фахову актуальну сучасну інформацію для підготовки майбутніх лікарів. Послідовність і структуру освітнього компонента чітко викладено в силабусі навчальної дисципліни, де здобувач освіти може вільно ознайомитися з переліком обов'язкових і додаткових навичок, обсягом необхідних знань і вмінь для успішного складання модульного контролю. Одна й та ж група здобувачів освіти, знайомі викладачі та їх тісний зв'язок у віртуальних спільнотах у сучасних додатках-месенджерах Viber, Telegram чи WhatsApp дозволяють створювати комфортне знайоме середовище для продуктивної роботи. Дотримання цих орієнтирів у сукупності, як показує наш досвід роботи на кафедрі внутрішньої медицини №1 протягом непростих років пандемії та війни, значно покращує показники якості освіти в дистанційних умовах і знижує рівень тривожності здобувачів освіти, запобігаючи різноманітним стресовим ситуаціям.

Перевагами дистанційного навчання вважаємо:

- швидке опанування й удосконалення навичок роботи з різними онлайн- платформами, стимул крокувати в ногу з часом диджиталізації та гаджетів;
- можливість навчатися за майже будь-яких умов (особливо актуально в період локдаунів і повітряних тривог, коли здобувачі освіти мають можливість продовжувати засвоєння нових знань навіть у укритті);
- віртуальна мобільність і відсутність кордонів – саме ця перевага дала можливість продовжити нашу роботу зі здобувачами освіти міжнародного факультету, коли в Україні в лютому 2022 року було запроваджено воєнний стан, і більшість із них виїхали додому до своїх країн;
- розвиток самодисципліни, уміння чіткого планування часу й самоосвіти, що значно підвищують мотивацію до навчання і покращують адаптацію майбутніх лікарів до їх подальшого безперервного професійного розвитку;
- можливість здобути якісну освіту людям із обмеженими можливостями;
- комфортні умови для викладання й навчання, економія часу, коли власна кімната дивовижним чином перетворюється на аудиторію завдяки сучасним технологіям. Адже дистанційне навчання в медичній сфері варто розглядати як спосіб надання вищої освіти, який передбачає доступ здобувача освіти до основних теоретичних освітніх матеріалів без його переїзду до місцезнаходження постачальника ресурсу;
- позитивне ставлення здобувачів освіти до онлайн-навчання, здебільшого пов'язане із заняттями, зосередженими на предметній сфері, які за відсутності можливості практичного здобування знань у клініці сприяють формуванню клінічного мислення майбутніх лікарів-терапевтів (лекції, відеоконференції з розбором клінічних випадків, інтерактивне обговорення продемонстрованих викладачем результатів досліджень, рентгенограм, електрокардіограм, лабораторних обстежень, проведення онлайн-вікторин і челендж-тестувань) [2; 3].

Проте наш досвід роботи в режимі дистанційного навчання вказує на його певні недоліки:

- необхідність працювати за комп'ютером дуже багато часу, це практично сидячий спосіб життя і для викладача, і для здобувача освіти;
- важко працювати з пасивними здобувачами освіти, в яких низький рівень мотивації;
- неможливість працювати за наявності неякісного інтернету і під час вимкнення електроенергії;
- небезпека втрати створеного онлайн-контенту в разі серйозних технічних проблем;
- можливість використання здобувачами освіти додаткових джерел під час виконання тестів і модульних контролів;
- неможливість дистанційно сформувати й закріпити практичні навички, необхідні для подальшої професійної роботи в клініці внутрішньої медицини.

Останній недолік найсуттєвіший для якісного навчання на клінічних кафедрах у медичних ЗВО. Для його усунення слід за можливості комбінувати дистанційне опанування теоретичного матеріалу з відпрацюванням практичних навичок у клініці чи спеціально оснащеному симуляційному тренінговому центрі під час офлайн-занять і виробничої практики. Додатковим джерелом для засвоєння й закріплення знань на практиці може бути включення в освітню програму кафедр майстер-класів із проведення інструментальних методів дослідження (техніка спіромет-

рії, електрокардіографії та ін.), у процесі яких здобувачі освіти мають можливість самостійно проводити вказані дослідження й навчаються інтерпретації отриманих результатів. Також необхідно виділяти достатньо часу й уваги роботі з віртуальним пацієнтом під час відеоконференцій із використанням клінічних даних пацієнтів із реальної лікарської практики викладачів.

Висновки. Очевидно, що дистанційне навчання, як і традиційне, має низку переваг і недоліків. Часто це практично єдиний спосіб для здобувачів освіти продовжувати навчання, а для викладачів – працювати в обраній сфері у складних умовах сьогодення в Україні. Наш досвід показує, що найкращі результати дає змішана форма навчання, особливо на клінічних кафедрах, коли поєднується дистанційне засвоєння теоретичного матеріалу з відпрацюванням практичних навичок біля ліжка хворого чи в симуляційному центрі. Саме за таких умов відбуваються максимізація переваг і мінімізація недоліків дистанційної освіти майбутніх лікарів, тим самим забезпечується доступність медичної освіти без негативного впливу на її якість.

Список використаної літератури

1. Герасименко О.І., Полесова Т.Р., Герасименко В.В., Кухарева Н.С. Дистанційне навчання у професійній підготовці майбутніх лікарів: pro et contra. Проблеми вищої школи. 2021. №5(22). С.38-40. DOI: <http://doi.org/10.22141/1608-1706.5.22.2021.244466>.
2. Скрипник І.М., Приходько Н.П., Шапошник О.А. Медична освіта в умовах війни: досвід Полтавського державного медичного університету. Медична освіта. 2022. №3. С.60-64. DOI: 10.11603/m.2414-5998.2022.3.13191.
3. Третяк Н.Г., Криворучко І.Г., Лиманець Т.В., Третяк І.М., Драбовська І.А., Пілат І.О., Пушко О.О. Використання інтерактивних методів навчання в процесі розкриття студентів-медиків як особистостей // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 256–259.
4. Ahmady S, Kallestrup P, Sadoughi MM, Katibeh M, Kalantarion M, Amini M, Khajeali N. Distance learning strategies in medical education during COVID-19: A systematic review. J. Educ. Health Promot. 2021. Nov 30; 10: 421. doi: 10.4103/jehp.jehp_318_21.
5. Otaki F, Zaher S, Du Plessis S, Lakhtakia R, Zary N, Inuwa IM (2021) Introducing the 4Ps Model of Transitioning to Distance Learning: A convergent mixed methods study conducted during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE 16(7): e0253662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253662>.

ЦИФРОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧА – ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Скрипников П.М., Приходченко С.В., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А.,
Дубина В.О., Тимошенко Ю.В.**

Полтавський державний медичний університет

Використання цифрових технологій – це не тільки нова парадигма освітнього процесу, а і платформа реалізації професійних завдань викладачів вищої медичної освіти. Цифрова компетентність – ключовий елемент відображення професійного успіху медпрацівників у сучасних умовах.

Ключові слова: цифрова професійна компетентність, цифровізація освітнього процесу.

The use of digital technologies is not only a new paradigm of the educational process, but also a platform for the implementation of professional tasks of teachers of higher medical education. Digital competence is a key element of reflecting the professional success of medical workers in modern conditions

Keywords: digital professional competence, digitalization of the learning process.

COVID-19 і війна кардинально вплинули на життя людей у всіх сферах їхньої життєдіяльності, сформували нову реальність спілкування. Усім суб'єктам освітнього процесу довелося швидко освоювати варіанти адаптації до цієї нової реальності. Через необхідність дистанційного навчання актуальним і перспективним напрямом розвитку вітчизняної системи освіти стала цифровізація всіх форм надання й отримання знань. Високотехнологічний цифровий всесвіт вимагає сьогодні від викладачів вищої школи, і на післядипломному етапі зокрема, розв'язання таких завдань як створення відкритого і технічно насиченого, педагогічно наповненого навчального середовища, спрямованого на освітні пріоритети, де всі суб'єкти освітнього процесу є також суб'єктами спілкування, професійної діяльності й обміну досвідом. Супершвидкий перехід на дистанційне навчання сприяв появі сучасних прогресивних інтерактивних практик викладання, з одного боку, але з іншого – створив і чимало проблем. Виявилось, що багатьом бракує навичок і впевненості в ефективному використанні цифрових технологій не тільки в новій парадигмі освітнього процесу, а і при реалізації професійних завдань [1]. Виконуючи свої щоденні завдання як лікарі й викладачі вищої медичної школи, ми швидко дійшли висновків, що цифрова компетентність стала однією з ключових компетентностей у рамках нової парадигми української освіти. Важливим елементом цієї моделі раціональної наукової діяльності є система підвищення кваліфікації саме педагогічних працівників із питань використання засобів інформаційно-комунікаційних технологій і самого середовища для провадження освітнього процесу. Перед викладачами, на нашу думку стоять два напрямки розвитку: використання цифрових технологій для підтримки й покращення навчання, викладання і методик оцінювання лікарів, з одного боку, і розвиток цифрових компетентностей лікарів у межах їх професійного розвитку, з іншого. Ураховуючи зростання обсягів роботи в електронній системі охорони здоров'я, потребу захисту інформації про пацієнтів, цифрова грамотність медичних працівників має все більше значення, тому із 2022 року МОЗ виділило ці навички в окрему групу й заохочує здобувати їх за більшу кількість балів БГР для чергових атестацій із 2024 року [2].

Кабінет Міністрів України у 2021 році схвалив Концепцію розвитку цифрових компетентностей, яка чинна до

2025 року. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ми освоювали цю концепцію та Європейську рамку цифрової компетентності для освітян (DigCompEdu), де описано, як цифрові технології можна використувати в освітньому процесі. Поглиблене вивчення двох рамок цифрової компетентності виявилось дуже важливим, тому що завдяки ним ми чітко зрозуміли, які саме цифрові навички потрібно покращити всім суб'єктам навчального процесу [3-5]. Працювати з двома рамками компетентностей нас також спонукало знання того, що достатня кількість лікарів планують проводити нострифікацію диплома в країнах ЄС із метою подальшого там працювання. Цифрова компетентність із цієї позиції заслуговує на особливу увагу завдяки її можливості надати особистості лікаря бути сучасним, конкурентоспроможним, активно діяти в інформаційному середовищі, використовувати найновітніші досягнення медичної техніки. Рада Європи визначає цифрове громадянство як здатність позитивно, критично і грамотно брати участь у цифровому середовищі, спираючись на навички ефективного спілкування і творення, практикувати форми соціальної участі, які поважають права й гідність людини завдяки відповідальному використанню технологій [6]. Традиційні методики всередині цифрового середовища стають менш ефективними, тому що не можуть бути цікавими при навчанні нового покоління. Необхідність упровадження в освітній процес нових інструментів, які дають можливість інтерактивного спілкування зі здобувачами освіти, стоїть дуже гостро.

Для реалізації потреб цифрового громадянства й начального процесу ми визначили основні завдання розвитку викладачів нашої кафедри з метою підвищення цифрової компетентності: удосконалення методики проведення онлайн-занять; створення навчального відео, запис і монтаж; ознайомлення з новими онлайн-інструментами і сервісами.

Іх ми розглядали також як складову маршруту запобігання ймовірним негативним змінам у процесі надання освітніх послуг, а саме – модель викладача цифрової освіти, зміст його професійної підготовки; технології розробки цифрового освітнього контенту; розробка нових ефективних методів і засобів навчання.

Ризиками цифровізації освітнього медичного простору можуть бути такі:

звуження особистісних контактів; зниження потреби в «інтелектуальному» фахівці та «тяжіння» до його технологічного образу; загострення конфліктів на тлі великої різниці психологічних якостей суб'єктів навчального процесу, які розташовані по різні боки екранів гаджетів.

Для втілення напрямів розвитку і запобігання негативним ризикам цифровізації необхідні трансформація інформаційно-цифрового середовища закладу вищої освіти й забезпечення зменшення цифрового розриву. Це створить рівні технологічні можливості для всіх суб'єктів освітнього процесу. Інформаційно-цифрове навчальне середовище має бути динамічним, що може підтримувати розвиток креативності та критичного пізнання, яке вкрай необхідне для представників медичних професій, оскільки є частиною клінічного мислення лікаря. Для вдосконалення методики проведення онлайн-занять і формування клінічного мислення всередині цифрових технологій важлива веборієнтованість навчального середовища; необхідно впроваджувати вебтехнологічну підтримку змістового компоненту навчальних предметів; окрім текстової інформації, змістовий компонент варто проєктувати на мультимедійних продуктах: відеороликах, аудіороликах із записами текстів, використовувати цікаві заставки і тематичні презентації [7]. Як показує світовий досвід у галузі використання інформаційно-комунікаційних технологій, електронні системи на основі вебтехнологій, крім самого процесу навчання, можуть використовуватися в усіх напрямках діяльності навчального закладу, що впливає на його рейтинг [8].

Отже, можна констатувати, що реформування освіти спрямовує педагогів на необхідність постійного професійного самовдосконалення в середовищі цифрового громадянства, бо комп'ютерно-орієнтовані засоби навчання, які є педагогічними засобами, також є і засобами нових інформаційних технологій. Цифровізація освіти в Україні вимагає об'єднання зусиль учених і фахівців цифрових технологій для міждисциплінарного розв'язання сучасних проблем організації цифрового освітнього процесу. Але при цифровій трансформації державної освіти великого значення, на нашу думку, набуває збереження фундаментального скарбу класичної системи навчання, оскільки для творчої продуктивної діяльності людини потрібні й фундаментальні знання, критичне мислення, розвинена креативність. Диджиталізація стала однією з тих тенденцій, яка в найближчі роки матиме найсильніший вплив на реальність вищої освіти. Післядипломна освіта має якомога швидше забезпечити суспільству перехід у цифрову епоху, орієнтовану на інші інструменти праці, інше середовище життєдіяльності, та підготувати людей середнього й старшого віку до нових видів праці.

Список використаної літератури

1. <https://eufordigital.eu/uk/digital-competence-what-skills-do-you-need-to-develop-during-the-pandemic/>
2. <https://medplatforma.com.ua/article/1986-bezperervniy-rozvitok-lkarv-yak-nabrati-bali>
3. https://joint-research-centre.ec.europa.eu/digcompedu_en
4. <https://thedigital.gov.ua/news/mintsifra-oprilyudnyue-ramku-tsifrovoi-kompetentnosti-dlya-gromadyan>
5. <https://oplatforma.com.ua/article/16004-tsifrovizatsiya-ukrainskoi-osviti-realizatsiya-problemi-i-perspektivi>
6. <https://kidslox.com/ua/guide-to/digital-citizenship-for-kids/>
7. <file:///C:/Users/User/Downloads/admin.+1857-4409-1-PB.pdf>
8. Франчук В.М. Веб-орієнтовані технології навчання: можливості використання та перспективи розвитку // Вища освіта України: теоретичний та науково-методичний часопис. №2 (додаток 2). 2013. – Тематичний випуск "Науково-методичні засади управління якістю освіти у вищих навчальних закладах". – Луцьк: СПД Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня "Волинь Поліграф" ТМ. С. 447-453. <https://vfranchuk.fi.npu.edu.ua/drukovani-pratsi/2013/47-041-veb-orientovani-tekhhnolohii-navchannia-mozhlyvosti-vykorystannia-ta-perspektyvy-rozvytku>.

**ВИКОРИСТАННЯ СПОНТАННОЇ ТВОРЧОЇ ПРОДУКЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ
У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ,
НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Герасименко Л.О., Рудь В.О.

Полтавський державний медичний університет

У статті на прикладі аналізу малюнків хворих на шизофренію висвітлюється теоретичне підґрунтя означеної навчальної технології та доводиться її ефективність у підвищенні мотивації до вивчення дисципліни, поглибленні розуміння студентами складних психопатологічних феноменів і розширенні їхнього загального світогляду.

Ключові слова: творчість психічно хворих, шизофренія, малюнки, навчальний процес.

In the article, using the example of the analysis of drawings of patients with schizophrenia, the theoretical basis of the specified educational technology is highlighted and its effectiveness in increasing motivation to study the discipline, deepening students' understanding of complex psychopathological phenomena and expanding their general worldview is demonstrated.

Keywords: creativity of mental patients, schizophrenia, drawings, educational process.

Вивчення різних аспектів поведінкової активності хворих на хронічні психічні розлади має велике значення і в умовах клініки, і в періоди ремісій, коли хворий перебуває в певному мікросоціальному середовищі (родина, робочий колектив тощо). Саме в ремісіях поведінкові прояви, зумовлені перебігом, формою хвороби, преморбідними особливостями особистості, ступенем вираженості резидуальних симптомів, відіграють першорядну роль у соціальній пристосованості таких пацієнтів. Вивчення і прогнозування можли вої поведінки хворих на хронічні психічні розлади дозволяє побудувати науково обґрунтовані реабілітаційні та реадaptaційні програми [1].

Однією з форм поведінкової активності психічно хворих пацієнтів є спонтанна творча діяльність: малюнки, вірші, оповідання, щоденникові записи [3; 4].

Під час вивчення здобувачами освіти магістерського рівня навчальної дисципліни «Психіатрія, наркологія» в якості допоміжного засобу навчання на нашій кафедрі використовується означена творча продукція психічно хворих пацієнтів кафедральних відділень КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради». Це створює додаткову позитивну мотивацію до вивчення предмета, оскільки вносить у навчальний процес елементи неформальності, творчого підходу, ігрової активності [2].

Одним із прикладів застосування такої методики є вивчення й аналіз малюнків хворих, які страждають на шизофренію, із подальшим установленням характерних особливостей їхньої творчості, що відображають симптоматику хвороби. Малюнки хворих ми оцінюємо за рядом спеціальних критеріїв, установлених Ноемі Мадейською (1975): характер лінії, перспектива, колір, тематика, схильність до стилізації, геометризації та декоративності [5].

В архіві кафедрального музею творчості психічно хворих є велика кількість таких малюнків, створених пацієнтами з шизофренічним процесом. Ці особи під час загострення захворювання проявляли інтерес до малювання, активно займалися художньою творчістю. Жоден із них не був професійним художником, проте більшість наголошувала на схильності до художнього самовираження в аматорських формах і до початку хвороби. Малюнки пацієнтів виконано в техніці змішаної графіки (кольорові олівці, крейда, туш, чорнило).

Під час практичного заняття студенти під супервізією викладача аналізують означені роботи з визначенням їхніх художніх особливостей в аспекті зв'язку із симптомами психічного розладу, згідно з критеріями оцінки Ноемі Мадейської.

1. *Характер лінії.* Лінії в малюнках хворих на шизофренію зазвичай грубі й нерухомі, позбавляють усю композицію експресії, динаміки, сили, надаючи їй відчуття холодності, що відштовхує. Лінії в багатьох малюнках часто мають характер тонких, тремтячих, уривчастих штрихів, створюючи собою прості геометричні форми, порожні контури, а іноді, навпаки, сплітаються у складні спіральні конструкції, покриваючи всю поверхню аркуша або мають вигляд «нав'язливої» безперервності, коли олівець «не може відірватися від паперу». У деяких малюнках груба, невиразна лінія в основній частині композиції набуває характеру експресивних, великих штрихів, підкреслюючи окремі деталі (як правило, актуальні за тематикою і сюжетом): очі людей, елементи одягу, контрастуючи і неадекватно виділяючись із загального художнього ладу. У хворих із вираженою тривожністю під час психозу лінія нерідко подвоюється, створює додатковий контур.

Загалом, незалежно від типу ліній (груба, штрихоподібна, тонка, хитромудро закручена), їх поєднують спільні риси: одноманітність і відсутність експресії, що відображає клінічні симптоми хвороби: емоційне зниження, дефіцит мотиваційної активності, апатію. Студенти часто самостійно доходять до означених висновків після аналізу за даним критерієм.

2. *Перспектива.* Малюнки хворих на шизофренію характеризуються площинністю й відсутністю геометричної перспективи. Відстань і взаєморозташування предметів хворі передають із різною величиною на папері: предмети, розташовані ближче, зображуються більшими, далі – відповідно меншими. Зображення плоскі, форми «накладаються» одна на одну, нерідко має місце ефект «прозорих предметів», коли зображення внутрішніх деталей не відповідає дійсній щільності матеріалу. У портретних роботах часто можна бачити внутрішні органи моделі або функції тіла: мозок, серце, думки що виходять із мозку, а іноді й неанатомічні елементи (деталі машин, тварин та ін.). У деяких малюнках величина предметів визначається не законами геометричної перспективи й навіть не двомірними співвідношеннями, а емоційною значимістю зображуваного. Наприклад, людина, яка потенційно несе хворому загрозу (виходячи з маячного «сюжету»), зображується непропорційно великою порівняно з крихітною фігуркою самого хворого.

Ще однією особливістю передачі перспективи в малюнках хворих на шизофренію є представлення предметів,

немовби побачених зверху, що нерідко надає таким малюнкам картографічного характеру схеми.

Після аналізу даного критерію викладач пояснює студентам, що вищезазначені особливості побудови перспективи відображають складні динамічні перебудови функціонального характеру у високоорганізованих структурах мозку, оскільки функція сприйняття і внутрішнього відображення перспективи є досить молодою і не має вродженого характеру [5]. Підкреслюється, що при шизофренії ці порушення мають зворотний характер, зникаючи в ремісії та наростаючи в міру прогресування захворювання й формування резидуальних дефектних явищ.

3. *Колір*. Для хворих на шизофренію характерно те, що в період загострення вони переважно воліють взагалі не працювати з кольором, використовуючи чорно-білу техніку. Це відбиває властивий шизофренії примат раціонального (псевдораціонального), розумового над емоційним, чуттєвим, виразником якого в малюнках виступає колір. Тобто хворі на шизофренію використовують художню творчість більше для вираження своїх ментальних конструкцій, ніж як «емоційну віддушину».

У малюнках періоду загострення, виконаних у кольорі, відбиваються конкретні емоційні реакції та переживання хворих, пов'язані як із актуальними проблемами (у т.ч. і з маячними ідеями), так і з преморбідними особливостями хворих, їхнім характером, темпераментом. Емоційна напруга, тривога, страх відбиваються у виборі гострих, яскравих, контрастних кольорних поєднань. Вибір подібних кольорів відповідає у преморбіді особистостям рішучим, активним, владним, запальним та істероїдним. Хворі спокійні, нерішучі, поступливі та м'які частіше використовують неясні пастельні тони. Депресивні хворі зазвичай тяжіють до темних кольорів.

Найбільш характерною особливістю колористичного рішення малюнка у хворих на шизофренію є тяжіння до колірної символіки, коли певний колір був носієм потаємного значення, нерідко зрозумілого тільки самому хворому. Означене є відображенням формального розумового порушення при шизофренії – патологічного символізму.

У деяких малюнках, виконаних у кольорі, хворі тяжіють до використання лише двох кольорів, нерідко символічно контрастних. Таке «нав'язливе» використання, прихильність до одного-двох кольорів відображають типові для шизофренії порушення в розумовій сфері та поведінці: інкогерентність, інертність і стереотипію, а також дуалістичний символізм умовиводів.

4. *Тематика*. Тематика малюнків хворих на шизофренію є відображенням актуальних переживань, маячних ідей, емоційних реакцій, спричинених хворобою.

Під час аналізу цього критерію викладач звертає увагу студентів на особливе захоплення хворими безпредметним малюнком, технічною тематикою і зображенням людей.

Інтерес хворих до технічних пристроїв найчастіше відбиває тематику маячних ідей переслідування і впливу. Техніка несе в собі потенційну загрозу, часто незрозумілу, що своєю чергою викликає тривогу і страх. Намагаючись позбавитися цих переживань, хворі «раціоналізують» їх, втілюючи в малюнку. У деяких малюнках можна бачити дивні поєднання технічних елементів машин і живих організмів (радіопередавач у голові людини, телемонітори замість очей тощо).

Природою хвороби пояснюється й інтерес хворих до людського тіла. Аутизм хворих на шизофренію, відхід у світ своїх химерних переживань, втрата контакту з дійсністю стимулюють підвищення уваги до самого себе, до власного організму. Різні сенестопатичні відчуття, вісцеральні галюцинації, дисморфоманічні розлади знаходять свій вираз у малюнках у вигляді різноманітних деформацій тіла, подвоєння чи відсутності кінцівок, додаткових органів чуття (очі, вуха), трансформації статі, зображення біополя (аури), матеріалізованої енергетики, що «витає» через очі т.ін. Деякі роботи хворих мають містичну тематику, відбиваючи характерні маячні ідеї.

Аналіз тематичного критерію оцінки малюнків хворих на шизофренію завжди викликає в студентів найбільший інтерес і обговорення.

5. *Стилізація, геометризація і декоративність*. При аналізі малюнків даної групи хворих привертає увагу тенденція до зображення безпредметного, що проявляється стилізацією, геометризацією форм і прагненням до декоративності зображення.

У малюнках хворих на шизофренію це проявляється спрощенням форм предметів, що іноді виражаються лише контуром, лінією, економністю в промальовуванні деталей, широким використанням своєрідних орнаментів і нерідким зведенням складних фігур до простих геометричних форм.

Типовими рисами шизофренічної стилізації та геометризації в малюнку є тенденція до нав'язливої симетрії (або навпаки, ексцентричність зображення), брак емоційної виразності, експресії, відсутність руху, відчуття «заціпеніння», поєднання геометричних форм із реалістично промальованими елементами. Подібні риси відбивають інертність і стереотипію мислення хворих, схильність до ущільнення понять, символічності, емоційне сплюснення.

Після обговорення підбірки малюнків хворих, створених у період загострення шизофренічного процесу, студентам пропонується переглянути іншу підбірку робіт, виконаних тими ж хворими в період ремісії. При цьому увага студентів звертається на те, що ці малюнки мають чіткі ознаки звичайних аматорських робіт із відсутністю вищевказаних особливостей або з незначною їх появою, що визначається ступенем вираженості резидуальних явищ.

Отже, ми вважаємо, що аналіз спонтанної творчої продукції психічно хворих під час вивчення певної теми навчальної дисципліни не лише підвищує мотивацію й зацікавленість здобувачів освіти предметом, а й поглиблює розуміння складних психопатологічних феноменів і розширює загальний світогляд студентів.

Список використаної літератури

1. Димшиц С.М. Соціально-трудова реадaptaція хворих на шизофренію / С.М. Димшиц, М.М. Юрьєв, В.А. Вербенко // Український вісник психоневрології. – 2008. – Т. 16, вип. 3 (56). – С. 41-43.
2. Захарченко Т. Роль наочності у процесі викладання професійно орієнтованих дисциплін / Т. Захарченко // Вища школа. – 2013. – № 12. – С. 30–38.
3. Зязюн І. Безсвідомість. Підсвідомість. Творчість / І. Зязюн // Мистецтво та освіта. – 2001. – №3. – С. 3-9.
4. Кришталь О.О. Арт-терапія у комплексному лікуванні та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.01.16 – Психіатрія / О.О. Кришталь; Харківський національний медичний університет. – Харків, 2020. – 20 с.
5. *Madejska N. Malarstwo i schizofrenia: [monografia] / N. Madejska. – Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1975. – 137 с.*

**УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ
АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ
НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Є., Воронкова Г. В., Ляховська А. В.

Полтавський державний медичний університет

У статті представлено методи підвищення ефективності викладання ортодонції студентам англомовної форми навчання за рахунок удосконалення методичного забезпечення самостійної підготовки. Окреслено шляхи подолання деяких проблем, що виникають у навчанні іноземних студентів.

Ключові слова: ортодонція, англомовні студенти, самостійна підготовка.

The article presents methods of the effectiveness increasing in teaching of orthodontics of English-speaking students through the improvement of methodological support for independent work. Ways to overcome some problems that happened during the foreign students' education.

Keywords: orthodontics, English-speaking students, independent work.

Основне завдання вищої освіти на сучасному етапі полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Вирішення цього завдання навряд чи можливе лише шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до здобувача вищої освіти. Завдяки європейській направленості України останнім часом переважають іноземні студенти, які бажають отримати освіту англійською мовою. У першу чергу це стосується студентів стоматологічних факультетів. У зв'язку з воєнним станом в Україні необхідно перевести студента з пасивного споживача знань в активного їх отримувача, що вміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її розв'язання, знайти оптимальний результат і довести його правильність. Особливо це стосується студентів англомовної форми навчання, оскільки їм необхідно не тільки адаптуватися до мовної складової, самостійно аналізувати вітчизняну літературу, а й проводити паралель між клінічною термінологією української медичної освіти й освіти в їхніх рідних країнах для подальшої професійної діяльності.

Основні переваги англомовного викладання очевидні: для багатьох іноземних студентів англійська мова доступна й комфортна для спілкування; англійська мова є однією з основних мов міжнародних наукових інформаційних ресурсів; завдяки використанню англійської мови в навчальному процесі для іноземних студентів відкриваються можливості продовження освіти в інших країнах [1].

Ортодонція – одна з провідних і водночас складних дисциплін навчання стоматологів, яку студенти вивчають протягом шести семестрів. Тож підвищення рівня викладання предмета залишається актуальним, особливо в умовах організації навчального процесу під час воєнного стану [2]. В умовах вимушеного дистанційного навчання приділяється велика увага самостійній підготовці студентів, збільшується її частка й індивідуалізується підготовка. Самостійна робота має низку особливостей, що обов'язково враховується викладачами вищої школи.

В освітньому процесі вищого професійного освітнього закладу виділяють два види самостійної роботи студентів: у навчальний і позанавчальний час. Самостійна робота студентів у навчальний час передбачає роботу на практичних заняттях, яку можна проводити в різних формах: дискусій, обговорення конкретних клінічних ситуацій, написання академічної історії хвороби, аналіз тестових завдань тощо.

Самостійна робота студентів у позаурочний час складається з роботи з літературою за фахом; реферування літератури; анотування книг, статей; підготовки до доповіді; самостійної роботи в інтернеті.

Сучасна система вищої медичної освіти покликана готувати молодих фахівців із високим рівнем теоретичної підготовки за своєю лікарською спеціальністю, здатних швидко й ефективно реагувати на сучасні досягнення медичної науки, які володіють широким спектром клінічного мислення і навичками. Тому викладачі мають насамперед зацікавити студента своєю дисципліною для їх подальшої активної участі в освітньому процесі, що безпосередньо стосується іноземних студентів.

Ортодонція є одним із найскладніших розділів стоматології, що вивчається на додипломному й післядипломному рівнях освіти. Базові знання, які студенти мають засвоїти під час першого модуля (періоди формування зубощелепно-лицевого відділу людини, методи дослідження і принципи планування ортодонтичного лікування), є підґрунтям для формування клінічного мислення й уміння застосовувати знання в процесі подальшого навчання і в професійній діяльності майбутнього лікаря [3]. Досягнення поставленої мети можливе за умови вдосконалення методичного забезпечення самостійної підготовки. Тому викладачі кафедри ортодонції видають методичну літературу англійською мовою [4].

Оскільки навчальна програма на додипломному рівні передбачає засвоєння студентами великого обсягу нової та складної інформації про етіологію, патогенез, клініку, діагностику, методи лікування й профілактику зубощелепних аномалій і деформацій, що підпадають під поняття «Пропедевтика», колектив кафедри ортодонції підготував електронний навчальний посібник «Propeudeuticus of Orthodontics». У ньому викладено матеріали для оптимізації вивчення питань ортодонції, актуальних у академічному й науково-практичному аспектах. В ілюстративній формі представлено матеріали, що стосуються морфо-функціональних особливостей розвитку зубощелепної системи людини й розділів загальної ортодонції. Основу базових знань з ортодонції засвоюють, вивчаючи механізми росту й розвитку зубощелепно-лицьового відділу людини, клінічні й лабораторні методи обстеження ортодонтичного пацієнта, класифікації зубощелепних аномалій і встановлення остаточного діагнозу, протоколи ортодонтичного лікування, особливості виготовлення ортодонтичних апаратів. Отримані дані студенти мають уміти трансформувати в діагноз, викладений у рамках класифікацій, вивчення яких передбачено робочою навчальною програмою з дисципліни, і скласти план лікування.

Телегентенографія голови – це один зі складних методів діагностики в ортодонції та є складним матеріалом

для засвоєння. Ураховуючи недостатню кількість навчальних матеріалів із цієї теми, було створено атлас-альбом англійською мовою для самопідготовки студентів до заняття з теми «Телерентгенографія голови». Посібник адаптований під рівень здобувачів освіти, доступно ілюстрований. Студенти мають можливість ознайомитися з основними частинами цефалометричного аналізу – краніометрією, гнатометрією, профілометрією. В атласі представлено кутові та лінійні параметри і в нормі, і при різних формах патології прикусу. Студенти можуть самостійно вивчити тему і провести самоконтроль, оскільки в кінці кожного підрозділу посібника містяться контрольні запитання. Наявність контрольних запитань дозволяє студентам доцільно використовувати час теоретичної підготовки до практичного заняття за допомогою атласу-альбома, орієнтуватися у визначенні форми зубощелепної аномалії, засвоювати діагностичні навички, виконувати диференціальну діагностику, формувати клінічний діагноз і визначати лікувальну тактику згідно з вимогами до професійних завдань лікаря-ортодонта.

Активна самостійна робота студентів можлива тільки за наявності глибокої і стійкої мотивації. Найсильніший мотивуючий фактор – підготовка до подальшої ефективної професійної діяльності. Одним із методів активізації навчальної діяльності може служити створення проблемної клінічної ситуації. Проблемні ситуації ставлять студента перед необхідністю вибору в процесі прийняття рішення, що формує не тільки його волю, а і його мислення. В якості системотворчого блоку в процесі самостійної роботи студентів на кафедрі ортодонції обов'язковим є написання навчальної історії хвороби.

Важливим моментом такого підходу до формування клінічного досвіду студента є прямий доступ до клінічної ситуації. Захист історії хвороби – це велика і складна самостійна робота студента, тому викладач коригує можливі помилки обрання методики обстеження і за необхідності допомагає інтерпретувати отримані дані. Щоб полегшити і покращити засвоєння складних питань, викладачами кафедри розроблений посібник «Academic history of disease», в якому викладено алгоритм написання історії хвороби. Так, у ньому велику увагу приділено тим розділам діагностики і лікування зубощелепних аномалій і деформацій, з якими найчастіше стикаються лікарі-ортодonti у своїй повсякденній практиці. Навчально-методичний посібник видано англійською мовою.

Отже, ураховуючи складність навчання студентів-іноземців на кафедрі ортодонції, що пов'язана з об'ємним матеріалом, недосконалим володінням мовою, складністю в спілкуванні, обмеженим часом, який відводиться на практичні заняття, удосконалення самостійної роботи англословних студентів із дисципліни шляхом поліпшення методичного забезпечення залишається актуальним і потребує подальших розробок.

Список використаної літератури

1. Смаглюк Л. В. Проблеми викладання ортодонції англословним 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.
2. Смаглюк Л. В. Оптимізація дистанційного навчання студентів із 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.
3. Смаглюк Л. В. Базові знання з ортодонції у формуванні професійних навичок у іноземних студентів англословної форми навчання / Л. В. Смаглюк, Г. В. Воронкова, А. Є. Карасюнок, Н. В. Куліш, А. В. Ляховська // Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи». – Полтава, 2022. – С. 221-224.
4. Карасюнок А. Є. Організація методичного забезпечення англословних 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.

СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Соколенко В.М., Шарлай Н.М., Весніна Л.Е., Жукова М.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Охарактеризовано забезпечення якості професійного навчання на системному рівні, що визначається його основними положеннями щодо встановлених обов'язкових мінімальних стандартів, уточнення компетентностей і виробничих процесів. Розвиток закладу освіти неможливий без професійного розвитку керівництва закладу і педагогічних працівників. Високоякісний професійний розвиток є центральним компонентом розвитку освіти. Професійний розвиток, у широкому розумінні, належить до розвитку людини, її професійної ролі.

Ключові слова: професійне навчання, особистість, професійний розвиток, компетентність.

It is characterized that the quality assurance of professional training at the system level is determined by its main provisions regarding the established mandatory minimum standards, clarification of competencies and production processes. The development of an educational institution is impossible without the professional development of the institution's management and teaching staff. High-quality professional development is a central component of educational development. Professional development in a broad sense refers to the development of a person in his professional role.

Keywords: professional training, personality, professional development, competence.

Нині більшість навчальних закладів доходять до розуміння необхідності створення програм професійного розвитку своїх працівників, інші обмежуються проведенням навчальних і методичних заходів. Метою підвищення кваліфікації педагогічних працівників є їх професійний розвиток відповідно до державної політики в галузі освіти й забезпечення якості освіти. Управління професійним розвитком викладачів закладу освіти відбувається через уз-

годженість дій усіх суб'єктів управління і самоуправління.

Особливої актуальності в умовах розбудови Нової української школи набуває підготовка фахівців освітньої галузі високої якості. Вони мають навчитися вільно орієнтуватися в сучасних соціальних умовах, самостійно вирішувати складні завдання в процесі суспільних реформ [4]. Саме тому вкрай актуальним став пошук шляхів, форм, методів і засобів організації професійного розвитку сучасних викладачів. Незважаючи на численні дослідження, проблеми професійного розвитку викладачів у нових умовах залишаються недостатньо розв'язаними. Вкрай важливо те, що в сучасній системі педагогічної освіти України відбувається процес теоретико-методологічного обґрунтування основ професійного становлення й розвитку викладачів, розробки моделей його практичної реалізації. На думку сучасних фахівців педагогічної освіти, проблема полягає в тому, що процес професійного становлення й розвитку викладачів набуває ознак безперервності, наступності на різних його етапах, створюються передумови для задоволення і освітніх потреб особистості майбутнього й уже працюючого викладача, і соціального замовлення на якісну підготовку компетентного фахівця [2].

Професійний розвиток здійснюється в суспільстві в умовах неперервної професійної освіти, яка охоплює допрофільне і профільне навчання в закладах вищої освіти, професійної освіти та післядипломної освіти і в умовах виробництва. І. Хоржевська вважає, що «професійний розвиток особистості пов'язаний із розвитком особистості взагалі, із засвоєнням нового досвіду, знань, умінь і з трансформацією мотивації й інтересів конкретної людини». На думку Л. Пуховської, розвиток людини в її професійній ролі і є професійним розвитком [6]. Л. Корнеєва зазначає, що «професійний розвиток» означає зріст, становлення, позитив, інтеграцію в професійній праці особистісних якостей і здібностей, професійних знань і вмінь, проте головне – це активне якісне перетворення особистістю свого внутрішнього світу, що приводить до принципово нової його побудови і способу життєдіяльності – творчої самореалізації в професії. Основною психологічною передумовою і формою реалізації професійного розвитку особистості вважають її професійну соціалізацію. А. Глеттхорн увів у науковий обіг таке визначення: «Професійний розвиток вчителя визначається як зростання його професійних досягнень у результаті накопичення практичного досвіду і систематичного перегляду власного викладання». Це визначення стало базовим наприкінці ХХ століття. Сучасні науковці Т. Сорочан, А. Данильєв, Б. Дьяченко, О. Рудіна «професійний розвиток педагогів» визначають як «цілеспрямований процес сутнісного оновлення професіоналізму як інтегрованого особистісного утворення, що безпосередньо зумовлює виконання професійної педагогічної діяльності на якісно новому рівні» [7].

Підготовка майбутніх науковців у системі університетської освіти закономірно розглядається як період їх професійного становлення, набуття професійних і фахових компетентностей протягом приблизно 5 років. Професійний розвиток учителів, тобто зростання кількісних і якісних показників компетентностей, затребуваних освітньою практикою, забезпечує система післядипломної освіти: інститути післядипломної освіти, методичні кабінети, методичні об'єднання.

У сучасних умовах згідно з новим Законом України «Про освіту» суб'єктами процесу підвищення кваліфікації стають не тільки інститути післядипломної педагогічної освіти, а й усі заклади освіти, «що мають ліцензію на підвищення кваліфікації або провадять освітню діяльність за акредитованою освітньою програмою. Результати підвищення кваліфікації в таких закладах освіти не потребують окремого визнання і підтвердження». У п.1 ст. 59 Закону України «Про освіту» вказується, що професійний розвиток педагогічних і науково-педагогічних працівників передбачає в тому числі, окрім участі в програмах підвищення кваліфікації, «будь-які інші види і форми професійного зростання». У п.2 ст. 59 зазначено, що «підвищення кваліфікації може здійснюватися за різними видами (навчання за освітньою програмою, стажування, участь у сертифікаційних програмах, тренінгах, семінарах, семінарах-практикумах, семінарах-нарадах, семінарах-тренінгах, вебінарах, майстер-класах тощо) і в різних формах (інституційна, дуальна, на робочому місці (на виробництві) тощо) [3].

На сучасному етапі післядипломна освіта покликана максимально задовольнити професійні, соціальні й культурологічні запити педагогів-практиків, спонукати їх до постійного самовдосконалення у професійному й особистісному вимірах, стати своєрідним випереджальним механізмом у процесі стабілізації й адаптації системи освіти до нових вимог соціально-економічного розвитку України.

Вчені пропонують різні підходи до розв'язання проблеми професійного розвитку вчителів. Так, С. Мірошник, узагальнюючи сучасний досвід, обґрунтовує декілька бачень оптимального й ефективного розвитку педагога-фахівця: як визначальні розглядаються особистісно орієнтований підхід, андрагогічний, акмеологічний і компетентнісний. Важливим при цьому є оптимальне поєднання всіх зазначених підходів, які значною мірою доповнюють один одного [5]. О. Берегова детально проаналізувала міжнародний досвід розвитку професійного педагогічного працівника в умовах післядипломної педагогічної освіти у Франції, Великій Британії, Німеччині, США [1].

Перспективними шляхами використання європейського досвіду післядипломної освіти педагогів в Україні визнано збереження й адекватне представлення вітчизняного досвіду післядипломної педагогічної освіти в європейському і світовому освітньому просторі; розбудову правового поля післядипломної педагогічної освіти; підняття престижу професії викладача закладу вищої освіти; запровадження науково обґрунтованої та справедливої системи матеріального стимулювання, яка передбачає тісний зв'язок атестації педагога з підвищенням його кваліфікації; установлення суттєвих надбавок до заробітної плати на основі атестації та підвищення рівня кваліфікації; формування нового механізму фінансування системи післядипломної педагогічної освіти, спеціальних фондів для підвищення кваліфікації педагогічних працівників у системі неперервної педагогічної освіти.

Розвиток освітньої галузі став одним із найважливіших пріоритетів України. Серед ключових завдань сьогодення визнано створення умов для професійного розвитку науковців Нової української школи. Важлива роль відводиться післядипломній педагогічній освіті, яка має бути суттєво модернізована. Проблема професійного розвитку викладачів перебуває в центрі уваги багатьох сучасних дослідників, які пропонують свої підходи, методи й засоби для її ефективного розв'язання.

Список використаної літератури

1. Берегова О.А. Міжнародний досвід професійного розвитку педагогічних працівників / О.А. Берегова // Молодий вчений. – 2017. – № 10 (50). – С. 397- 401.
2. Вітюк В.В. Професійний розвиток учителя в умовах післядипломної педагогічної освіти / В.В. Вітюк // Педагогічний пошук. – 2015. – № 2 (86). – С. 28-31.
3. Закон України «Про освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38- 39, ст. 380.
4. Концептуальні засади нової української школи [Електронний ресурс] URL:<http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/ua-sch-2016/konczepczia.html>.
5. Мірошник С.І. Професійний розвиток педагога: сучасні підходи / С.І.Мірошник // Народна освіта. – 2016. – Вип. №2 (29). – Режим доступу : www.narodnaosvita.kiev.ua/.
6. Пуховська Л. Теоретичні засади професійного розвитку педагогів : рух до концептуальної карти [Електронний ресурс] / Л. Пуховська // Порівняльна професійна педагогіка : науковий журнал. – 2011. – № 1. – Режим доступу : (<http://khnu.km.ua/root/res/2-7001-31.pdf>.) http://lib.iitta.gov.ua/25_64/1.
7. Сорочан Т.М. Професійний розвиток керівників і педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів у післядипломній педагогічній освіті регіонального рівня (за матеріалами ЛОІППО) / Т.М. Сорочан, А.О. Данильєв, Б.А. Дьяченко, О.М. Рудіна. – Луганськ: СПД Резніков В.С., 2013. – 524 с.

ВИКОРИСТАННЯ ВЕЛОЕРГОМЕТРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Сухомлин А.А., Запорожець Т.М., Сухомлин Т.А., Міщенко І.В., Журавльова А.О.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано використання велоергометрії для визначення адаптації ССС до фізичних навантажень на практичних заняттях у студентів-медиків. Це дозволило студентам опанувати практичні навички з функціональних методів дослідження і проведення аналізу результатів.

Ключові слова: велоергометрія, серцево-судинна система, фізичні навантаження, адаптація, аналіз результатів.

The article analyzes the use of bicycle ergometry to determine the adaptation of cardiovascular system to physical exertion during practical classes in medical students. This allowed students to acquire practical skills of functional research methods and analysis of results.

Keywords: cycle ergometry, cardiovascular system, exercise, adaptation, analysis of results.

Вступ. Однією з систем, відповідальних за адаптацію до зовнішнього середовища, є система кровообігу, яку слід розцінювати як маркер адаптаційних можливостей цілісного організму [5]. Зміни функціонального стану системи кровообігу і неможливість його відновлення свідчать про зниження компенсаторних механізмів адаптації та можуть бути причиною розвитку патологічних процесів внутрішніх органів [3].

Навантажувальні проби – ефективний і доступний спосіб обстеження кардіологічних хворих, який інформативний для оцінки фізичної працездатності та має прогностичну інформативність щодо виявлення факторів ризику кардіологічних захворювань [2; 4]. Однією з проб із навантаженням є велоергометрія в поєднанні з реєстрацією електрокардіограми і вимірюванням артеріального тиску [1; 4].

Для діагностики функціонального стану серцево-судинної системи широко використовується електрокардіографія. Але не завжди вона показує незначні зміни чи зміни на початку розвитку того чи іншого захворювання. Більш ефективно функціональні порушення серцево-судинної системи можна виявити при записі електрокардіограми під час фізичних навантажень. Тому з цією метою використовується велоергометрія, яка може виявити функціональні порушення серцево-судинної системи на ранніх стадіях. Також за допомогою велоергометрії можна дослідити особливості реагування автономної нервової системи на фізичні навантаження [1; 5].

Використання велоергометрії для оцінки функціональних можливостей організму в клінічній практиці. У наш час часто доводиться чути про те, що начебто здорові люди знепритомніли або навіть померли при виконанні фізичних вправ. Тому проведення велоергометрії дозволяє оцінити функціональний стан і діагностувати на ранніх стадіях ряд захворювань серцево-судинної системи.

Велоергометрія – це один із видів електрокардіографічного дослідження, яке проводиться з використанням дозованого фізичного навантаження і дозволяє виявляти приховані захворювання серцево-судинної системи, що не визначаються на класичній електрокардіограмі (серцева недостатність, серцеві аритмії, стенокардія і ряд інших захворювань) [2; 5].

Велоергометрія (стрес-ЕКГ) проводиться за допомогою спеціального велотренажера: параметри серцевої роботи реєструються до початку, під час діагностики і після навантаження на велоергометрі. Для цього на початку на грудній клітці людини розміщують датчики, а на плечі накладають манжету для вимірювання артеріального тиску [1; 5].

Проба з дозованими фізичними навантаженнями провокує підвищення кисневого споживання й навантаження на міокард. Спочатку педалі велоергометра необхідно крутити повільно, далі – із прискоренням, а після закінчення процедури знімають дані з електрокардіографа і вимірюють артеріальний тиск ще протягом 10-15 хв [4].

У клініці за добу до проведення тесту скасовують усі антиангінальні засоби й серцеві глікозиди. Тест виконують у першій половині дня. За 1,5-2 години перед дослідженням дозволяється легкий сніданок. Велоергометрію виконують у провітрюваному приміщенні при температурі 18-20 °С. Пробу з навантаженням виконує кваліфікований медичний працівник, який володіє навичками серцево-легеневої реанімації. Кабінет для проведення велоергометрії має знаходитися в медичному закладі, неподалік відділення інтенсивної терапії, і має бути обладнаний для надання першої медичної допомоги. Стандартно виконується проба із субмаксимальним фізичним навантаженням. Рівень навантаження у ватах визначають за спеціальними таблицями чи за допомогою відповідних комп'ютерних програм залежно від зросту й маси тіла, віку і статі пацієнта. Субмаксимальна частота серцевих скорочень має дорівнювати 85% від різниці між числом 220 і віком пацієнта. Розраховане фізичне навантаження розділяють на три або чотири етапи, кожен тривалістю не менше 3 хвилин (така тривалість зумовлена необхідністю стабільного досягнення стану рівноваги споживання кисню тканинами на всіх етапах навантаження). Пробу починають із реєстрації електрокардіограми в спокої і за форсованого дихання. Отже, пацієнт виконує перший (пороговий) етап навантаження. Через 3 хвилини одразу переходять на другий етап – підвищують інтенсивність навантаження відповідно до індивідуального протоколу. Аналогічно виконують третій і четвертий етапи навантаження. Після повного завершення етапів навантаження за пацієнтом спостерігають протягом 10 хвилин. Протягом проведення проби на всіх етапах оцінюють клінічний статус пацієнта і слідкують за електрокардіограмою. Наприкінці кожного етапу проби вимірюють артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень [2; 4].

Толерантність до фізичного навантаження, або фізична працездатність, є інтегральним показником фізіологічних можливостей організму. Вона істотно відрізняється в осіб різного віку, статі, виду діяльності, рівня тренуваності, а також умов довкілля [4].

Фізична працездатність – це інтегральне вираження можливостей людини, яка входить у поняття її здоров'я й характеризується низкою об'єктивних параметрів: будова тіла й антропометричні показники; потужність, ємність і ефективність механізмів енергозабезпечення організму [4].

Інтегральним маркером функціонування серцево-судинної системи є максимальний кількість кисню, яку людина може використати протягом 1 хвилини. Цей показник визначається генетичними факторами й залежить від віку, статі, конституції та функціонального стану серцево-судинної системи [4; 5]. Доведено, що максимальна кількість кисню, що використовується організмом, прямо пропорційна показнику, що відображає роботу лівого шлуночка, – індекс Робінсона. Цей показник відображає рівень енергетичних процесів у серцевому м'язі. Чим вищий цей показник при максимальному навантаженні, тим більша функціональна спроможність серця і в цілому можливості організму, отже, і рівень здоров'я [4].

Спільне дослідження толерантності студентів-медиків до фізичного навантаження. Ми проводили дослідження толерантності до фізичного навантаження студентів-медиків спільно зі студентами медичного і стоматологічного факультетів. Для цього ми проводили велоергометрію у студентів-медиків і разом аналізували отримані результати. Для нашого дослідження ми використовували велоергометр і комп'ютерний електрокардіографічний комплекс „Кардіолаб” [8].



Рис. 1. Проведення велоергометричної проби

Метою дослідження була оцінка рівня функціонального стану серцево-судинної системи і фізичної працездатності студентів-медиків за результатами велоергометрії. При проведенні велоергометрії фіксували значення частоти серцевих скорочень і артеріальний тиск. Визначали їхній початковий рівень і вимірювали їх при різних ступенях навантаження й після навантаження. Також оцінювали толерантність до фізичного навантаження, фізичну працездатність, визначали рівень енергетичних ресурсів у міокарді, розраховували індекс Робінсона. Ми також виділили групу ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи у студентів, які брали участь у дослідженні.

Висновок. Отже, можливість студентів-медиків самостійно опанувати практичні навички, виконувати дослідження й аналізувати отримані показники толерантності до фізичного навантаження, фізичної працездатності, визначати рівень енергетичних ресурсів у міокарді, розраховувати індекс Робінсона підвищує мотивацію студентів у вивченні матеріалу і спонукає до клінічного мислення. Студенти проявляли зацікавленість проведенням досліджень і співпрацювали з викладачами при проведенні досліджень і аналізі отриманих результатів.

Список використаної літератури

1. Бочкова Н.Л. Оцінка інформативності способу регламентації фізичних навантажень за результатами двоступеневої велоергометричної проби в осіб з різними характером та ступенем вираженості факторів ризику серцево-судинних захворювань / Н.Л. Бочкова // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 5. – С.6-8.
2. Жарінов О.Й. Навантажувальні проби у кардіології : навчальний посібник / О.Й. Жарінов, В.О. Куць, Н.В. Тхор.– К.: Медицина світу, 2006. – 89 с.
3. Марушко Ю.В. Системні механізми адаптації. Стрес у дітей / Марушко Ю.В., Гишак Т.В. – К., 2014. – 140 с.

4. Adams B.J. Effect of exercise training in supervised cardiac rehabilitation programs on prognostic variables from the exercise tolerance test. / Adams B.J., Carr J.G. et al. // Am. J. Cardiol. – 2008. – № 101(10). – P.1403–1407.
5. Tkachyshyna N.YU. Estimation of the level of cardiovascular system functional state and physical work capacity by the results of bicycle exercise in the subway electric / Tkachyshyna N.YU., Dumka I.V., Tkachyshyn V.S. // Environment & Health, 2015. – №4. – P.61-64.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Тарасенко К.В., Могильник А.І., Сонник Є.Г., Адамчук Н.М., Телегань В.О., Давиденко А.В., Архіповець О.О., Лісовецький О.А., Адамович І.М., Осипенко Є.В.

Полтавський державний медичний університет

Стаття розглядає вплив воєнного конфлікту на підготовку студентів-медиків, стратегії, що допомагають їм протистояти викликам воєнного часу, а також висвітлює важливість психологічної підтримки й соціальної адаптації для успішного здобування медичної освіти в умовах кризи.

Ключові слова: медична освіта, воєнний конфлікт, стратегії навчання, психологічна підтримка, соціальна адаптація, студенти-медики.

The article examines the influence of military conflict on the training of medical students, strategies that help them face the challenges of wartime, and also highlights the importance of psychological support and social adaptation for successful completion of medical education in crisis conditions.

Keywords: medical education, military conflict, learning strategies, psychological support, social adaptation, medical students.

Україна переживає важкий період воєнного конфлікту, який суттєво вплинув на різні аспекти суспільного життя, включаючи систему вищої освіти і медичну підготовку. У цих умовах студенти медичних університетів, які вже навчалися або почали свою освіту під час воєнного конфлікту, зіткнулися зі складними викликами і змінами, які впливають на їхнє навчання і професійний розвиток та вимагають особливих стратегій навчання й підтримки [1; 4].

Мета нашої роботи – дослідити вплив воєнного конфлікту на підготовку студентів-медиків і розглянути стратегії, що допомагають їм протистояти викликам воєнного часу, а також довести важливість психологічної підтримки й соціальної адаптації для успішного здобування медичної освіти в умовах воєнного конфлікту в Україні.

Вплив воєнного конфлікту на навчання студентів медичних університетів має кілька складових.

1. Обмеження доступу до клінічних практик.

Умови воєнного конфлікту можуть призвести до обмеження доступу студентів до клінічних практик, оскільки багато медичних закладів можуть бути евакуйовані або зазнають пошкоджень унаслідок бойових дій. Це ускладнює опанування практичних навичок, які є важливою частиною медичної освіти. Іншою складовою лімітування опанування практичних навичок майбутніх лікарів є наявність повного або часткового дистанційного навчання, а також припинення навчального процесу й переміщення здобувачів освіти в укриття під час повітряної тривоги [2].

2. Недостатність ресурсів і медичного обладнання.

Воєнний конфлікт може спричинити недостатність ресурсів і медичного обладнання в медичних університетах і лікарнях. Наявність сучасного обладнання й інфраструктури важлива для якісного навчання студентів-медиків, але в умовах війни фінансування для закупівельного обладнання може бути обмежено.

3. Стрес і психологічний вплив воєнного конфлікту.

Студенти-медики, які навчаються в умовах воєнного конфлікту, стикаються зі значним стресом і психологічним навантаженням. Необхідність працювати в небезпечних умовах, бачити й лікувати поранених, а також жити в постійній нестабільності може негативно впливати на психічне здоров'я і навчальні досягнення студентів.

Протистояти викликам воєнного часу здобувачам медичної освіти в умовах війни допомагають відповідні стратегії навчання.

Формування адаптивних підходів до навчання.

Студенти-медики мають розвивати адаптивні підходи до навчання, що дозволяють їм ефективно пристосовуватися до непередбачуваних умов воєнного конфлікту [3].

2. Використання симуляційних тренувань.

Умови воєнного конфлікту можуть ускладнити доступ до практичних навчань у реальних медичних ситуаціях. Однак використання симуляційних тренувань може стати ефективним засобом опанування практичних навичок здобувачами медичної освіти. Створення ситуацій, які симулюють реальні умови воєнного конфлікту, дозволяє студентам отримати необхідний досвід і розвинути навички, потрібні для надання медичної допомоги в критичних ситуаціях.

3. Міжнародна співпраця і досвід обміну з іншими країнами.

Важливо підкреслити, що держава й міжнародні організації також мають роль у забезпеченні оптимальних умов для навчання студентів-медиків в умовах воєнного конфлікту. Це можуть бути фінансова підтримка, надання необхідних ресурсів та інфраструктури, а також сприяння міжнародній співпраці й обміну досвідом.

Міжнародна співпраця з іншими країнами може бути корисною для студентів-медиків. Обмін досвідом і знан-

нями колег з інших країн, які можуть мати досвід у роботі під час воєнного конфлікту, може сприяти розвитку ефективних стратегій навчання і наданню медичної допомоги.

4. Психологічна підтримка і соціальна адаптація студентів-медиків.

Студенти-медики, які навчаються під час воєнного конфлікту, потребують належної психологічної підтримки. Наявність психологічних служб і практик, які спеціалізуються на роботі з особами, що пережили стресові ситуації, може допомогти студентам подолати емоційне навантаження й забезпечити адаптацію до наявних умов життя і навчання. Крім того, співпраця зі спеціалістами з психології та психіатрії може бути цінним допоміжним інструментом для студентів-медиків. Ці фахівці можуть надати консультації та рекомендації щодо ефективних стратегій управління стресом і підтримки психічного здоров'я.

Залучення студентів до підтримуючих груп і мереж соціальної підтримки є також важливим аспектом. Студенти-медики повинні мати можливість об'єднуватися в підтримуючі групи, де вони можуть обговорювати свої досвіди, спілкуватися з однодумцями й отримувати підтримку один від одного. Створення спільноти, де студенти можуть обмінюватися досвідом, ділитися емоціями і підтримувати один одного, допоможе зміцнити їхню резильєнтність і впоратися з викликами воєнного конфлікту. Крім того, важливо розвивати мережу соціальної підтримки, яка охоплює наставників, викладачів і менторів, які можуть надати необхідну підтримку і поради студентам-медикам.

Потрібно враховувати особливості психологічного здоров'я студентів-медиків під час воєнного конфлікту. Університети мають забезпечити підтримку психологічного здоров'я, зокрема надання інформації про ресурси й послуги, які можуть допомогти студентам у боротьбі зі стресом. Додатковим заходом може бути надання додаткових психологічних консультацій, групових сесій, тренінгів зі стресового управління й самозахисту. Такі програми допоможуть студентам розвивати механізми пристосування до стресу, покращувати їхнє психологічне благополуччя і забезпечити підтримку важливих аспектів їхнього життя.

Однак важливо зазначити, що ці виклики воєнного часу також можуть мати й позитивний вплив на студентів-медиків. Вони можуть набути цінного досвіду й розвинути вміння працювати в стресових ситуаціях, приймати швидкі та обґрунтовані рішення й розвивати емпатію і співчуття до потерпілих.

Уроки, які вони вивчають у цих непередбачуваних обставинах, можуть зробити їх сильнішими і більш досвідченими медичними професіоналами в майбутньому. Навчання в умовах воєнного конфлікту вимагає від студентів-медиків гнучкості, стійкості та вміння пристосовуватися до змін. Вони стають майбутніми лідерами, які можуть реагувати на кризові ситуації й надавати медичну допомогу навіть у найскладніших обставинах.

Крім того, навчання студентів-медиків в умовах воєнного конфлікту спонукає до інновацій і розвитку нових методів і технологій у медицині. Вони шукають альтернативні способи надання медичної допомоги, оптимізують ресурси і швидкість реагування, інтегрують технології в медичну практику. Це сприяє покращенню якості та доступності медичної допомоги не тільки в умовах конфлікту, а й у повсякденному житті.

Окрім того, досвід навчання студентів-медиків в умовах воєнного конфлікту може бути важливим для підготовки майбутніх поколінь медичних фахівців до подібних ситуацій. Це дає можливість передати накопичений досвід, розробити спеціалізовані навчальні програми і тренувальні центри, які допоможуть майбутнім студентам-медикам ефективно функціонувати в умовах кризових ситуацій.

Студенти-медики, які навчаються в умовах воєнного конфлікту, заслуговують на повагу й підтримку. Вони вибрали медичну професію, незважаючи на складнощі та ризики, пов'язані з воєнним конфліктом. Їхній внесок у збереження життя і поліпшення здоров'я людей надзвичайно важливий і цінний.

Отже, воєнний конфлікт в Україні має значний вплив на навчання студентів медичних університетів. Обмежений доступ до клінічних практик, недостатність ресурсів і медичного обладнання, а також психологічний стрес вимагають зусиль не тільки самого студента, а й університету, який мусить створити сприятливі умови для навчання, надати доступ до необхідних ресурсів і медичного обладнання, організувати симуляційні тренування, створити систему психологічної підтримки й соціальної адаптації для студентів-медиків і сприяти міжнародній співпраці.

Список використаної літератури

1. Бондар О.В. Наш досвід медичної онлайн освіти під час війни / О.В. Бондар, А.І. Рибін, О.В. Кузнецова, А.О. Пацков, В.С. Максимовський // Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2022. – № 4 (70). – С. 142–150. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7495399>.
2. Скрипник І. М. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І. М. Скрипник, Н. П. Приходько // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3 (39). – С. 29–32. DOI 10.31071/promedosvity2020.03.029.
3. Скрипник І. М. Медична освіта в умовах війни: досвід Полтавського державного медичного університету / І. М. Скрипник, Н. П. Приходько, О. А. Шапошник // Медична освіта. – 2022. – № 3. – С. 60–64. DOI 10.11603/m.2414-5998.2022.3.13191.
4. OSCE Project Co-ordinator in Ukraine. Забезпечення якості вищої освіти в умовах війни. Онлайн-форум. – 2022. – Режим доступу : <https://www.youtube.com/watch?v=9WZyu7QFu0s>.

АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Шерстюк О.О.

Полтавський державний медичний університет

Задля підвищення якості підготовки здобувачів вищої медичної освіти сучасні умови вимагають упровадження інноваційних форм навчання, а саме – активних методів, що сприяють глибшому вивченню теоретичних, базових дисциплін і розвитку клінічного мислення.

Ключові слова: активні методи навчання, вища медична освіта.

Currently, implementation of advanced teaching methods, specifically active methods that facilitate a deeper understanding of the theoretical basic disciplines and the development of clinical reasoning, is crucial for enhancement the quality of training for medical higher education students.

Keywords: active teaching methods, medical higher education.

Провідною метою вищої медичної освіти сьогодні визнано не лише передачу студенту сукупності знань, умінь і навичок, а й виховання компетентного фахівця, особистості, що має широкий кругозір, ерудицію, задатки клінічного мислення вже на молодших курсах. Для виконання цих вимог необхідне впровадження в педагогічний процес сучасних освітніх технологій [3; 4].

Формування фундаментальних знань, системних природничо-наукових уявлень про морфо-функціональні особливості будови й розвитку клітинних, тканинних і органних систем людини, як і раніше, актуальне, тому що забезпечує основу вивчення професійних дисциплін.

Сьогодні стає очевидною необхідність нових педагогічних прийомів, які забезпечують розвиток професійних, творчих і комунікативних знань здобувачів вищої медичної освіти, а також потреб у самоосвіті. Поєднуючи класичні методи навчання з новими вимогами і стандартами підготовки фахівців, на фундаментальних кафедрах проводиться велика робота щодо впровадження в навчальний процес інноваційних форм навчання на основі сучасних освітніх технологій. Завдяки інтерактивності, гнучкості й інтеграції різних видів наочної навчальної інформації створюється можливість урахувувати індивідуальні особливості студентів і підвищувати їхню мотивацію до навчання.

Метод навчання – це спосіб спільної діяльності викладача і здобувача, спрямований на реалізацію цілей і цінностей, що визначають становлення особистості майбутнього лікаря й оволодіння ним основами професійної діяльності [1]. Залежно від рівня пізнавальної активності студентів розрізняють пасивне й активне навчання. За пасивного навчання здобувач виступає в ролі об'єкта навчальної діяльності – він має засвоїти і відтворити матеріал, який передається йому викладачем або іншим джерелом знань. Студенти не співпрацюють один з одним і не виконують будь-яких проблемних, пошукових завдань. До пасивного навчання належать лекція-монолог, спостереження, оповідання, пояснення, бесіда; робота з підручником. Натомість під час навчання студентів медичного вишу головний акцент робиться на активні методи навчання, тобто такі форми організації навчально-виховного процесу, які сприяють різноманітному вивченню навчальних питань, активній взаємодії здобувачів із викладачем і між собою, безумовно, сприяє глибшому розумінню теоретичного матеріалу й пошуку способів практичного застосування теоретичних знань.

За допомогою активних методів здобувач вступає в діалог із викладачем, бере активну участь у пізнавальному процесі, виконуючи творчі, пошукові, проблемні завдання. Відбувається взаємодія студентів один з одним і під час виконання завдань у парі, групі. Активні методи охоплюють усі види аудиторних занять зі студентами. Для вдосконалення й активізації навчального процесу в закладах вищої освіти застосування активних методів навчання дозволяє вирішити одночасно три навчально-організаційні завдання: 1) підпорядкувати процес навчання керівному впливу викладача; 2) забезпечити активну участь у навчальній роботі всіх студентів, незалежно від початкового рівня підготовки; 3) установити безперервний контроль за процесом засвоєння навчального матеріалу. Відомо, що активний метод – це форма взаємодії студентів і викладача, при якому викладач і студенти взаємодіють один з одним у ході заняття та студенти тут не пасивні слухачі, а активні учасники [1].

Нині застосовують різні підходи до класифікації методів активного навчання. Як характерні ознаки називають ступінь активізації студентів, характер навчально-пізнавальної та ігрової діяльності, спосіб організації ігрової взаємодії, цільове призначення і багато інших. Найбільш розповсюдженими методами активного навчання стали ті, що засновані на характері навчально-пізнавальної діяльності. До них належать: імітаційні методи, що базуються на імітації професійної діяльності, та неімітаційні. Імітаційні своєю чергою поділяють на ігрові та неігрові. До неігрових відносять аналіз конкретних ситуацій, дії з інструкції тощо. Ігрові методи поділяють на ділові ігри, дидактичні чи навчальні ігри, ігрові ситуації, ігрові прийоми і процедури, тренінги в активному режимі. Ще до ігрових процедур і прийомів відносять засоби реалізації окремих, поодиноких принципів, насамперед різні форми активізації лекцій та інших традиційних форм навчання, ігрові педагогічні прийоми, окремі засоби активізації. Наприклад, лекцію з використанням методу аналізу конкретних ситуацій у вигляді ілюстрації, що здійснюється викладачем, лекцію із запланованими помилками, проблемну лекцію, творче завдання, що реалізують принцип проблемності; лекцію-дискусію, лекцію-бесіду за принципом діалогового спілкування. Ігрові ситуації видаються засобом реалізації двох і більше принципів, що не збігаються з діловою грою (за кількістю) складом елементів і не мають формалізованої структури, правил поведінки на ігровому майданчику, регламенту. Прикладом ігрової ситуації можна вважати дискусійні заняття, що проводяться в розгорнутому вигляді, із незапланованими виступами, коли заздалегідь невідомо, хто і в якій ролі (доповідача, критика, провокатора) братиме участь у обговоренні.

Неімітаційними методами вважають стажування на робочому місці, програмоване навчання, проблемну лекцію, випускні роботи [2].

За призначенням виділяють: мотивацію пізнавальної діяльності; повідомлення навчальної інформації; формування й удосконалення професійних умінь і навичок; освоєння передового досвіду; контроль результатів навчання. За типом діяльності учасників під час пошуку розв'язання задач виділяють методи, побудовані на: ранжируванні за різними ознаками предметів чи дій; оптимізації процесів і структур; виборі тактики дій, спілкуванні й конфліктних ситуаціях; вирішенні дослідницької, соціально-психологічної задачі; демонстрації та тренінгу навичок уваги, вигадки, оригінальності, швидкості мислення та ін. Також методи навчання можна розрізнити за місцем їх проведення: аудиторні й позааудиторні, виїзні, екскурсійні та зі застосуванням технічних засобів комп'ютерного забезпечення, засобів інтерактивного навчання, дистанційного навчання. Методи активного навчання можна використовувати на різних етапах навчального процесу: перший етап – первинне оволодіння знаннями (проблемна лекція, евристична розмова, навчальна дискусія тощо); другий етап – контроль знань (закріплення), можна використовувати такі методи як колективна розумова діяльність, тестування тощо; третій етап – формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток творчих здібностей, можливе використання модельованого навчання, ігрові та неігрові методи.

Серед видів інтерактивної форми активного навчання виділяють виконання ситуаційних завдань [3].

У більшості випадків ситуаційне завдання є описом клінічної ситуації, в якій коротко представлено дані анамнезу, огляду пацієнта, показників функціональних або лабораторних досліджень. Запитання, що формуються до завдання, визначено обсягом програми навчальної дисципліни. Для успішного виконання ситуаційних завдань необхідно володіти теоретичним матеріалом, здібностями до аналізу і розв'язання проблемних ситуацій.

Використання ситуаційних завдань клінічної спрямованості під час навчання на теоретичних кафедрах створює умови для встановлення зв'язків теоретичних знань студентів із розв'язанням клінічних завдань у майбутньому, формує мотивацію вивчення базових освітніх компонентів із позицій клінічного мислення, закладає основи підходу до аналізу майбутньої ситуації в професійній діяльності.

Застосування ситуаційних завдань на іспиті є формою контролю сформованості практичного вміння – застосування теоретичних знань за умов майбутньої практичної діяльності. Під час співбесіди з питань ситуаційного завдання на іспиті можна оцінити рівень теоретичних знань із самої дисципліни, уміння студента відобразити зв'язок між теорією та описаними симптомами, володіння елементами аналізу вхідних даних.

Використання ситуаційних завдань із описом клінічних прикладів на теоретичній кафедрі зарекомендувало себе як інструмент початкового формування професійних компетенцій, необхідних студентам старших курсів під час навчання на клінічних кафедрах.

Отже, можна зробити висновок, що активні методи навчання забезпечують самоактуалізацію, саморозвиток студента, дають можливість йому самому шукати й усвідомлювати відповідні саме для нього способи вирішення життєвих ситуацій.

Активні методи навчання мають низку переваг, вирішуючи освітні завдання з різних сторін. Вони підвищують пізнавальну активність студентів, розвивають творчі здібності та нестандартність мислення, формують позитивну навчальну мотивацію, активізують самостійну діяльність, розвивають комунікативно-емоційну сферу особистості студента, пізнавальні процеси – мовлення, пам'ять, мислення, розкривають особистісно-індивідуальні можливості кожного студента і визначають для їх прояву й розвитку, сприяють ефективному засвоєнню великого обсягу навчальної інформації.

Список використаної літератури

1. Сабатовська І. С., Селезньов М. А. Педагогічні умови використання активних методів навчання у процесі підготовки фахівців медичного профілю. *Медична освіта*. 2017. № 4. С. 48-52.
2. Сокол О. М. Застосування активних методів навчання як спосіб підвищення навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків // *Urgent problems of science and practice in the XXI century = Актуальные проблемы науки и практики в XXI столетии* : International Scientific-Practical Conference, the United Kingdom, London, 09–10.02.2015 : collection of conference papers / Centre for Scientific and Practical Studies. – London, 2015. – P. 55-59.
3. Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Гринь В.Г. Подальші перспективи вдосконалення викладання анатомії людини у медичних закладах вищої освіти. Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини». Полтава, 2022. – С. 94-96.
4. Хома Т.М. Активні методи навчання в педагогіці вищої школи. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 69, т. 3. С. 149-152.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОКРЕМИХ ТЕМ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА
«ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ**

Тарасовський О.Д., Біланова Л.П., Андрейко С.С.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж

Полтавського державного медичного університету

У статті висвітлено методичні рекомендації щодо викладання окремих тем освітнього компонента «Технологія ліків» для здобувачів фахової передвищої освіти, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Фармація».

Ключові слова: технологія ліків, лікарські форми, математичні розрахунки.

In this article, the author provides methodological recommendations for teaching specific topics of the educational component «Drug Technology» for students of professional pre-higher education who study the educational and professional programme Pharmacy.

Keywords: Drug Technology, dosage forms, mathematical calculations.

Одним із обов'язкових освітніх компонентів, що формує спеціальні компетентності майбутнього фахівця фармації, є технологія ліків.

Технологія ліків – прикладна наука, яка базується перш за все на шкільному курсі фізики і математики, а також на даних хіміко-математичних дисциплін (органічна хімія, неорганічна хімія, аналітична хімія), природничо-наукових дисциплін (біологічна хімія, ботаніка, мікробіологія, фізіологія людини) і професійних фармацевтичних дисциплін (фармацевтична хімія, фармакогнозія, фармакологія, організація та економіка фармації).

У процесі вивчення технології ліків досить широко використовують математичні методи обчислень, адже при виготовленні лікарської форми потрібно виконати точні розрахунки кількості лікарських речовин, перевірити точність разових і добових доз, визначити ізотонічність розчинів тощо.

Саме тому майбутній фахівець мусить добре знати відсоткові розрахунки в масі та об'ємі, одиниці вимірювання ваги (маси), об'єму і виконувати відповідні обчислення.

Досвід викладання технології ліків показує, що значна частина студентів-першокурсників математичні обчислення, вказані вище, долають із великими труднощами.

На сучасному етапі розвитку фармації технологія ліків інтегрується з європейською системою виготовлення лікарських форм. На більшості ампульних та інфузійних розчинів і українського, й імпортного виробництва концентрація лікарських речовин вказується у відсотках, а це вимагає від асистента фармацевта швидко і точно виконати відповідний перерахунок (мг/мл) у відсоткову концентрацію або навпаки, при перевірці дозування лікарських речовин – у міліграмах (мг) у декількох краплях, на підставі відсоткової концентрації розчину.

На жаль, у навчальних посібниках недостатньо висвітлено низку питань, зокрема як позначається маса в міліграмах чи мікрограмах та як відповідно ці позначення читаються в рецептах.

Тому після пояснення цього матеріалу для закріплення знань студентам пропонуємо завдання у вигляді таблиць (по 25 позицій у кожній таблиці).

*Таблиця 1
Визначити відсоткову концентрацію зазначених розчинів*

№з/п	Показник у %	Найменування розчинів
1		у 100 мл розчинено 0,5 г речовини
2		у 20 мл розчинено 0,2 г речовини
3		у 1 мл розчинено 600 мікрограмів

*Таблиця 2
Указати кількість (масу) лікарської речовини в заданому об'ємі*

№з/п	Кількість (маса)	Найменування розчину
1		Указати масу лікарської речовини в одній краплі та в десертній ложці 2% розчину
2		Указати масу лікарської речовини у двох краплях і в столовій ложці 5% розчину
3		Указати масу лікарської речовини в трьох краплях і в чайній ложці 6% розчину

*Таблиця 3
Проти кожного найменування маси вказати відповідні цифрові значення в грамах*

№з/п	Цифрові значення в грамах	Найменування маси
1		Одна тисяча міліграмів
2		Один дециграм
3		Двісті мікрограмів

Не менш важливою темою вважаємо виготовлення витяжок із лікарської рослинної сировини з урахуванням її стандартності.

Лікарська рослинна сировина (ЛРС) потрапляє в аптеки з указаним на етикетці упаковки вмістом діючих речовин у відсотках (для алкалоїдовмісної сировини) або в біологічній активності в одиницях дії (ОД) для глікозидовмісної сировини [2].

Відповідно до Державної Фармакопеї України (ДФУ) для виготовлення водних витяжок застосовується стандартна сировина й сировина з вищим умістом діючих речовин, ніж у стандартній [1]. Але лікар, виписуючи рецепт на настій із лікарської рослинної сировини, завжди орієнтується на стандартну сировину. Якщо ж сировина не-

стандартна, із більшою кількістю діючих речовин, асистент фармацевта має взяти меншу кількість сировини, ніж прописав лікар, а для цього проводиться перерахунок за формулою $x=A \times B/B$, де

x – кількість лікарської сировини з підвищеним умістом діючих речовин;

A – кількість лікарської сировини (прописана в рецепті в грамах);

B – фактична кількість діючих речовин у лікарській сировині (виражена у відсотках або кількості ОД у 1,0 сировини);

B – стандартний уміст діючих речовин у тих же одиницях.

Наприклад, в аптеці потрібно виготовити інфуз (настоянка) з трави термопсису з умістом алкалоїдів 2,5% (стандартність сировини за ДФУ 1,5%). За прописом візьми: настою трави термопсису із 0,5-200 мл. Дай. Познач. По столовій ложці 3 рази за день. Відповідно до наведеної формули нестандартної сировини потрібно взяти: $x=A \times B/B=0,5 \times 1,5/2,5=0,3$.

Отже, замість 0,5 трави термопсису стандартної сировини потрібно взяти 0,3 нестандартної сировини з умістом алкалоїдів 2,5%.

Слід зазначити, що формула з буквеними позначеннями та їхні значення потребують механічного запам'ятовування, яке з часом може забуватися. Доцільніше студентам логічно пояснити, звідки впливає ця формула, оскільки в підручниках таких пояснень немає.

Лікар, виписуючи рецепт, орієнтується на стандартність сировини за ДФУ, тоді як асистент фармацевта має виготовити цей інфуз із нестандартної сировини з такою ж самою кількістю діючих речовин.

Звідси впливає рівняння: кількість діючих речовин у мікстурі, виписаній лікарем, має відповідати тій самій кількості діючих речовин, виготовленій асистентом фармацевта з нестандартної сировини з вищим умістом діючих речовин і вираховується за рівнянням: $x \times B = A \times V$ (значення букв ті самі) або, підставивши цифрові дані, одержимо: $0,5 \times 1,5 = x \times 2,5$, $x = 0,5 \times 1,5 / 2,5 = 0,3$.

Таким чином ми одержали той самий результат за складеним простим рівнянням, що легко запам'ятовується.

Аналогічні розрахунки за формулою наводяться в навчальних посібниках при виготовленні розчинів зі стандартних фармакопейних рідин за зазначеною хімічною назвою, коли при розрахунках виходять із фактичного вмісту діючих речовин у стандартних розчинах за формулою: $x = V \times B/A$, де

x – об'єм стандартної рідини в мл ;

V – об'єм розчину, який необхідно виготовити;

B – прописана концентрація розчину у %;

A – фактична концентрація стандартної рідини, що підлягає розбавленню.

Кількість води для розбавлення вираховується за різницею між загальним об'ємом розчину, що виготовляється, і розрахованою кількістю стандартної рідини.

Наприклад, потрібно виготовити 100 мл 3% розчину перекису водню з використанням офіційної стандартної рідини 30% розчину перекису водню концентрованого.

Візьми: розчину перекису водню 3% – 100 мл

Дай. Познач. Для промивання ран.

Робимо розрахунки за наведеною формулою:

$$\frac{x = V \times B}{A} \quad x = \frac{100 \times 3}{30} = 10,0$$

Отже, для виготовлення 3% розчину перекису водню 100 мл потрібно взяти 10,0 розчину перекису водню концентрованого 30% і води очищеної

$$100 - 10,0 = 90 \text{ мл.}$$

У навчальних посібниках немає пояснень, як виводиться ця формула. Саме тому для стійкого, логічного запам'ятовування розрахунків студентам рекомендується пояснити, що кількість діючих речовин, указаних у рецепті лікаря, має відповідати тій самій кількості діючих речовин у виготовленому розчині з концентрованої рідини, у такому ж самому об'ємі, звідси впливає рівняння $X \times A = V \times B$. Значення букв ті самі, що наведені вище. Підставимо цифрові дані: $3 \times 100 = 30 \times X$, $X = 3 \times 100 / 30 = 10,0$.

Отже, для виготовлення 100 мл 3% розчину перекису водню потрібно взяти 10,0 30% розчину перекису водню концентрованого і води очищеної $100 - 10 = 90$ мл.

Результати збігаються в обох випадках, але розрахунок за рівнянням більш логічний, стійкий для запам'ятовування.

Також при викладанні нового матеріалу кожному новому терміну дається широке тлумачення. Наприклад, у навчальних посібниках із технології ліків наводяться визначення вищих разових доз (ВРД), вищих добових доз (ВДД), терапевтичних доз тощо, тому спочатку потрібно дати загальне визначення терміну доза. Доза – це кількість лікарської речовини, введеної в організм і вираженої в одиницях вимірювання: маси, об'єму чи біологічних одиницях.

При викладанні лекцій із технології ліків усі нові терміни, нові слова обов'язково пишемо в латинській та українській транскрипції, що сприяє їх чіткому запам'ятовуванню, привертає увагу студентів до нового матеріалу й мотивує до навчання.

Отже, особливий викладання окремих тем освітнього компонента «Технологія ліків», зокрема дозування за масою, дозування за об'ємом, масово-об'ємний спосіб приготування водних розчинів тощо, полягає в необхідності вивчення логічної послідовності математичних обчислень із використанням формул, таблиць, широкого тлумачення спеціальної термінології. Структурні компоненти професійної компетентності майбутніх фахівців фармації формуються одночасно, проте кожний етап процесу розвитку зорієнтований на певний рівень досліджуваного особистісного утворення. Розвиток особистості та професійної компетентності студента є взаємно обумовленими і взаємно доповнюваними процесами, для реалізації яких необхідна педагогічна технологія, зорієнтована на самоосвіту, саморозвиток і самореалізацію здобувача освіти.

Список використаної літератури

1. Державна Фармакопея України ДП «Науково-експертний фармакопейний центр» 1-е вид. – Х. : PIPER, 2001 : Доповнення 1-е – 2004; Доповнення 2-е – 2008 р.; Доповнення 3-є. – 2018 р.
2. Марчук О.С., Андрощук Н.Б. Технологія ліків. К.: Медицина, 2014. – 576 с.
3. Тихонов О.І., Ярних Т. Г. Аптечна технологія ліків : підручник. – 5-е вид. – Вінниця : Нова книга, 2019. – 535 с.
4. Фармацевтична технологія : навчальний посібник для семінарських занять провізорів передатестаційного циклу підвищення кваліфікації за спеціальністю «Загальна фармація». Ч. 1 / Г. П. Смойловська, О.О. Малюгіна, Мазулін О.В. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. – 91 с.
5. Фармацевтичні та медико-біологічні аспекти ліків : навч.посіб. для студ., магістрів, аспірантів, викладачів, наук. співробітників та спеціалістів фармації / І. В. Перцев [та ін.]; за ред. І. М. Перцева. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – Вінниця : Нова Книга, 2007. – 641 с.
6. Фармацевтична енциклопедія / голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних ; *НФУ України*. — 2-ге вид., переробл. і доповн. — К. : МОРІОН, 2010. — 1632 с.

**МОВНИЙ АСПЕКТ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОГО ІМІДЖУ ПЕДАГОГА
ВИЩОЇ ШКОЛИ**

Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Черно В.С., Мироненко Е.І.

Полтавський державний медичний університет

Стаття присвячена дослідженню іміджу викладача сучасного закладу вищої освіти, зокрема професійному образу, у створенні якого важливу роль відіграє мовна складова, тому так важливо розвивати в собі комунікативну привабливість, засновану на законах поведінкової стратегії, дотримання яких є однією з найважливіших форм вираження особистого ділового іміджу.

Ключові слова: викладач, заклад вищої освіти, формування іміджу, педагогічний імідж, мова.

The article concerns the study of the image of an educator at contemporary higher education institution, particularly focusing on the professional image, where the linguistic component plays a significant role. It emphasizes the importance of developing communicative attractiveness based on the principles of behavioral strategy. Adhering to these principles is one of the most crucial ways to express professional image.

Keywords: educator, higher education institution, image formation pedagogical image, language.

Протягом останніх років конкуренція між закладами вищої освіти постійно загострюється, що зумовлює необхідність формування їхнього позитивного іміджу в суспільстві та проведення активної іміджевої політики. Одним із ключових елементів досягнення високого рівня освітнього закладу і формування сприятливого іміджу на ринку освітніх послуг є імідж викладачів і студентів. Зважаючи на тенденцію зниження перспективності викладацької професії, недостатнє оцінення ролі педагога спільнотою, зокрема студентами, постає необхідність побудови образу викладача, за допомогою якого в суспільстві сформуються авторитет і престиж особистості педагога. Викладач як організатор культуротворчої діяльності забезпечує систематичний інформаційний вплив, формує в кожного учасника освітнього процесу ідеї, цінності, зразки поведінки. Тому важливим є розв'язання стратегічної освітньої проблеми – формування позитивного іміджу сучасного викладача закладів вищої освіти.

І. П. Павлов називав слово людини вищим регулятором людського пізнання. На думку В.О. Сухомлинського, слово має лікувати, а не бути батоном. Демокрит підкреслював, що цьому треба вчитися: «Ні мистецтво красномовства, ні мудрість не можуть бути досягнутими, якщо їм не вчитися» [8;9]. Перед викладачем ЗВО стоїть нелегке завдання розвивати любов і повагу до рідної мови, формувати вміння й навички правильного мовлення студентів, і найкращим засобом для виконання цього завдання є власний приклад. Викладач, незалежно від того, якого предмета він навчає студентів, має володіти всіма тонкощами мовленнєвої культури" [1].

Імідж сучасного викладача складається з численних елементів, що разом утворюють «найбільш ефективну подачу інформації, яка може обійти наявні в кожній людині різноманітні фільтри. Звідси і виникає ідея іміджу як публічного чи зовнішнього «я» людини, яка досить часто може відрізнитися від її внутрішнього "я" [3]. Імідж викладача інтегрується з його сутністю як людини і професіонала, чия діяльність багато в чому обумовлюється функцією комунікативного лідера, що постійно реалізується ним. Імідж — раціонально створюваний і свідомо регульований образ, який можна порівняти з якоюсь маскою, привласнивши яку, людина, за словами С. Моєма, «справді стає тим, ким до того хотіла здаватися». Маски суворого дидакту, життєрадісного дотепника, «свого хлопця», «професора», обрані різними викладачами, впливають і на професійне самопред'явлення, і на особистість у сукупності її психологічних характеристик. Із часом імідж замість якогось атрибуту передбачуваної ролі стає часткою «я», що впливає на вчинки та думки людини [4].

Учорашній випускник університету, який вирішив «дати собі років» в очах вихованців, у своїй повсякденній поведінці починає проявляти риси літнього наставника, несвідомо копіюючи його, а немолодий куратор, який «запалює» на студентських заходах, і справді виявляється молодшим за свої роки!

Мистецтво оптимально відшукати педагогічний імідж – завдання не менш важливе, ніж уміння визначити необхідні методичні прийоми у викладанні предмета. Імідж – уявлення про себе, створюване професіоналом [3].

Створюючи свій імідж, педагог працює над формуванням власної репутації в очах студентів, долаючи або завуальовуючи негативні сторони і, навпаки, акцентуючи ті, що допоможуть взаємодіяти з групою та зрештою приведуть до успіху.

Серед найважливіших складових професійного іміджу сучасного педагога визнано його комунікативну майстерність, педагогічну культуру. Основними формами прояву педагогічної культури вважають рівень оволодіння пе-

дагогічним досвідом людства, сукупність основних професійно важливих особистісних якостей. Без педагогічної культури діяльність педагога втрачає свою гуманну сутність і ефективність. Високий рівень розвитку її основних елементів, гармонійне їх поєднання в педагогічній діяльності та досягнення ефективних результатів у навчанні визначаються як педагогічна майстерність, яку можна розглядати як прояв педагогом свого «Я» у педагогічній діяльності. Зовні майстерність педагога – це вирішення різноманітних педагогічних завдань, успішна організація навчально-виховного процесу й отримання відповідних результатів, але її сутність полягає в певних професійних і особистісних якостях, які породжують цю діяльність і забезпечують її ефективність. «Висока техніка педагогічного спілкування – не лише один із компонентів, а й провідна складова педагогічної майстерності» [5]. Педагог — «мова» професія: саме в комунікаційній діяльності зрештою реалізуються науковість, проблемність, послідовність, інші принципи педагогіки. Інформаційна революція призвела до лавиноподібного зростання обсягу інформації, що припадає на кожного: слово, мова — індикатори водночас і інформаційної, і комунікативної ключових компетенцій, що визначають вигляд сучасної людини.

Найважливішим компонентом успішного навчання психологи називають «уміння вибирати по відношенню до іншої людини найбільш відповідний спосіб поведінки з нею». Психологи виділяють «менторський», «той що надихає», «конфронтаційний» та «інформаційний» типи спілкування [4], визначаючи можливості їх реалізації в різних ситуаціях взаємодії співрозмовників.

Педагогічна майстерність проявляється в ситуаціях націленого впливу й ретельно організованої взаємодії зі слухачами; найважливіша форма реалізації такої майстерності — мова, яку вважаємо найважливішим аспектом професійного іміджу викладача. Ще на початку спілкування іміджевими чинниками виступають образ викладача, його вбрання, готовність до практичного заняття або лекції, націленість на взаємодію. Імідж створюється інформацією про викладача, що походить із першого враження від нього. «Перше враження, яке складається в людей від зовнішнього вигляду виступаючого, сприяє формуванню їх загальної соціальної установки, симпатії чи антипатії, самоорганізації до слухання чи висловлювання скепсису щодо того, що ще сказав комунікатор» [2;7]. Це — «ефект іміджу»; він переростає в конструювання справжнього професійного іміджу педагога з початком мовного впливу і взаємодії, із самоподання викладача будь-якої дисципліни як «мовної особистості». Як тільки починається власне діалог, «викладач постійно регулює процес спілкування, стимулює участь у ньому співрозмовників, коригує вирішення навчальних завдань – і запланованих, і тих, що виникають спонтанно» [6]. І при цьому невербальні складові педагогічного іміджу поступаються місцем мовному процесу, в якому виділимо пріоритетні аспекти.

По-перше, це знання мови та володіння її ресурсами як важливий чинник педагогічної майстерності, що корелюється з професійним іміджем.

Слухачі «різко негативно ставляться до помилок у мові викладача, до мовних штамів, затагнених фраз... Недалеке слово старшого може дати інший напрямок думкам, зробити зворушливе смішним, спотворити зміст сказаного» [3].

Найбільш успішно навчання відбувається в природному для студента національному середовищі з урахуванням національного менталітету. Як зазначав К. Ушинський, «Мова народу – кращий, що ніколи не в'яне й вічно знову розпускається, цвіт усього його духовного життя, яке починається далеко за межами історії». На основі рідної мови у здобувачів освіти найефективніше формуються національна психологія, характер, світогляд, свідомість, самосвідомість та інші компоненти духовності народу. Тому мова сучасного педагога має бути еталонним втіленням мовної норми, а також тих комунікативних якостей, що сприяють взаєморозумінню учасників навчання. Помилка чи застереження, допущена викладачем, нерідко робить неможливим його позитивний бажаний імідж, опускаючи поточний імідж до рівня об'єкта іронії [2;11].

По-друге, імідж педагога найінтенсивніше формується під впливом "ефекту перших фраз": початок будь-якого спілкування передбачає акцентування уваги і встановлення інтересу яскравими фактами, актуальними проблемами, підкресленням значущості цих фактів і цих проблем для аудиторії. «Специфіка риторичного виступу полягає в тому, що він покликаний у реальній ситуації спілкування з конкретними людьми встановити з ними добрі відносини для подальшої розмови та повідомити основний її напрямок» [7]. Початок виступу задає основні параметричні характеристики комунікації, має найважливіший вплив на формування іміджу педагога, що сприяє або перешкоджає взаємодії.

По-третє, аспект педагогічного іміджу – це вміння підтримувати психологічний контакт із аудиторією, наче зсередини бачити кожного слухача і студента. Така взаємодія, емпатична, заснована на психологічній децентрації, означає не безлику мову, звернену в нікуди, а міркування про проблеми, що стоять перед кожним, опис видимих студентом образів, розповідь про актуальні для нього колізії. Коли викладач прогнозує такі можливі реакції, скеровує їх, упродовжуючи в комунікативну тканину практичного заняття чи лекції, його імідж також цілком керується й регулюється ним самим. Спілкування коригується завдяки постійному включенню фактора зворотного зв'язку, що залучає студентів до діалогу, створює ілюзії комунікації при монологічному зверненні (так звані структури діалогізму), що привчає студентів активніше брати участь у тому, що відбувається, інтенсивніше розмірковувати, точніше формулювати думки. Можна говорити про «психічну контагіозність», що залучає студентів до сюжетів занять.

По-четверте, конструювання необхідного позитивного іміджу здійснюється під час роботи з так званими негативними комунікативними сценаріями студентів, які слухать «вивченню» викладача як особистості та зрештою спрямовані на зрив заняття. Це прояв «агоністичного» бар'єра комунікації, коли студенти начебто змагаються з педагогом за право на комунікативне лідирування. Мовна майстерність, заснована на законах педагогічної риторики, передбачає різні форми подолання кризових ситуацій як чинники створення позитивного іміджу педагога [1]:

1. Демонстративне протиставлення того, хто говорить, решті аудиторії з можливістю коментування його позиції самими студентами.
2. Мовчання, що реагує; коротка й лаконічна відповідь – лише тоді, коли студент повністю вичерпав свої аргументи. Відповідь має бути афористичною і дотепною.
3. Попередня згода, аргументація з позиції студента, що показує, зрештою, абсурдність його судження (прийом «доведення до абсурду»).

4. Несподіванка мовної поведінки: питання, що зовні не має відношення до судження, раптовий висновок, проблема, що формується. Приклад – порівняння або авторитетне свідчення зворотного.

5. Апелювання до думки, що є авторитетною для аудиторії; прагнення схилити її на свій бік без зовнішнього акцентування цього прагнення.

6. Використання фігури кризи під час переключення загального емоційного поля аудиторії в русло, необхідне навчальному заняттю; використання самого висловлювання як "точки опори", здатної сформувати необхідну колективну емоцію.

7. Переключення уваги з висловленої фрази на цікавішу для аудиторії проблему, постановка актуального завдання.

8. Відповідь запитанням на запитання (створення вигіднішої полемічної позиції), підкреслено серйозне звернення до того, хто говорить, включення його судження у власні подальші міркування (цитування) з розвінчуванням його.

Зрештою, вміння викладача формулювати матеріал як систему проблем і завдань, які потребують спільного вивчення чи вирішення, – важлива мовна складова педагогічного іміджу. Найцікавіша і найрізноманітніша інформація не справить враження, якщо не звернена до студента атрактивними мовними структурами, завдяки яким він відчує себе співрозмовником, помічником у розв'язанні проблеми. Це можна вважати інтеграцією мовної майстерності викладача, його педагогічних умінь і психологічної ерудованості. Лекція не як повідомлення готових дефініцій, а як вироблення їх у творчо-пошуковому процесі; не як відтворення очевидного, а як пошук нового, логічно наступного – зміст і мета такої діяльності. Одягаючи її в комунікативні структури, викладач вдається до інклюзивної мови, візуалізації, поступки, кризи – тих прийомів і технологій риторики, які підвищують усвідомлення своєї суб'єктності самим студентом.

Отже, педагогічний імідж – це професійний образ, у створенні якого значну роль відіграє мовна складова, тому так важливо розвивати в собі комунікативну привабливість, засновану на законах поведінкової стратегії, дотримання яких є однією з найважливіших форм вираження особистого ділового іміджу [3;10] .

Ця привабливість базується на високій ерудиції, психологічній пильності, оптимістичній установці, діалогічній готовності, володінні прийомами методики. Усі ці засоби знаходять вираз у мовних формах: так педагогіка інформаційного суспільства реалізується у факторах і фреймах мовних технологій, педагогічного красномовства, комунікативної привабливості. Ці сторони утворюють різноманітні чинники педагогічного іміджу. Дрес-код – це теж частина іміджу.

Має стати очевидним, що остаточно імідж викладача формується саме в тому, як він звертається до аудиторії, як ініціює діалог і бере участь у ньому, як реагує на репліки. Викладач – «мовна» професія, а тому й найважливіша частина педагогічного іміджу – також мовна.

Список використаної літератури

1. Абрамович С.Д., Чикарікова М.Ю. Риторика: навч. посібник. – Львів: Світ, 2001. – 220 с.
2. Бабич М.Д. Основи культури мовлення. – Львів: Світ, 1990. – 106 с.
3. Галицька Е. Імідж ділової людини та чинники впливу на його формування / Е. Галицька, Н. Донкоглова // Наукові записки НаУКМА.–2011.–Т.1:Економічні науки.– С.12-16.
4. Грейліх О. Психологія формування іміджу викладача вищого навчального закладу /О.Грейліх// Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – Переяслав-Хмельницький, 2010. – Вип. 19. – С. 294-299.
5. Гузій Н. Педагогічний професіоналізм: історико-методологічні та теоретичні аспекти: [монографія] /Н.Гузій.– К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2004.–243 с.
6. Гоман І. Мистецтво говорити. – К., 1989.– 89 с.
7. Лишич П. Как проводить деловые беседы; пер. с сербского. – М., 1987.– 110 с.
8. Сухомлинський В.О. Сто порад вчителю. – К.: Рад.школа, 1988.– 89 с.
9. Сухомлинський В.О. Рідне слово. – Зібр.тв. у 5-ти томах. – Т.1.– С.201-216.– 199 с.
10. Тихонова О.О. Формування іміджу сучасного викладача вищої школи / Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Дейнега Т.Ф., Білаш В.П., Сербін С.І.// Збірник статей V Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи», 19-20 лист. 2020 р., Полтава. – С. 370-373.
11. Фурмановська Н.І. Правила ведення мови. – К., 1989.–156 с.

МОЖЛИВІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ПОСТ-COVID-19- СИНДРОМУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ

*Ткаченко Л.А., Катеренчук І.П., Ярмола Т.І., Пустовойт Г.Л.,
Талаш В.В., Власова О.В.*

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює наявні можливості корекції проявів постковідного синдрому серед здобувачів освіти медичних закладів вищої освіти.

Ключові слова: пост-COVID-19-синдром, здобувачі освіти вищого навчального закладу.

The article highlights the existing possibilities of correction of manifestations of post-covid- syndrome among students of higher medical institutions.

Keywords: post-Covid-19-syndrome, students of higher education institutions.

1 липня 2023 року в Україні скасували карантин, спричинений COVID-19. Чи зменшення захворюваності у світі послабило занепокоєння щодо цього вірусу? Ні! За оприлюдненими даними Центру контролю та профілактики захворювань (CDC) у березні 2023 року, COVID-19 продовжує спричиняти значний тягар у США. 176,1 млн (74,5%) дорослих американців перебувають зоні підвищеного ризику тяжкого перебігу цієї хвороби. Дані CDC за 19 серпня 2023 року показали збільшення кількості випадків захворювання за останні два тижні: кількість госпіталізацій із приводу COVID-19 збільшилася на 14,3%, а смертність від COVID-19 зросла на 8,3%. Нйбільш поширені випадки COVID-19 були викликані трьома новими варіантами SARS-CoV-2 Omicron: EG.5 (Eris) (20,6%); FL.1.5.1 (Форнакс) (13,3%); ХВВ.1.16 (Арктур) (10,7%). Стало очевидно: хвороба не минула, а ще, не менш вагоме, – лишаються довгострокові її наслідки. Постковідний синдром (ПКС) і Long Covid багатогранні й остаточно не досліджені діси. Вчені виявили 287 унікальних клінічних проявів Long Covid. Важливість швидкого геномного секвенування вірусу і продовження глобального епідагляду за SARS-CoV-2 та дослідження і профілактика постковідних уражень надважливі й залишаються актуальними в усьому світі [1].

На жаль, у нашій країні, зі зрозумілих причин, нині не проводиться статистичний контроль за самим захворюванням і за наслідками цієї хвороби. SARS-CoV-2 – дуже мінливий вірус, нові мутації зазвичай підвищують його контагіозність. Лабораторне підтвердження діагнозу можливе лише приблизно у 26-30% випадків (не звертаються, не тестуються, «вислизують» від діагностичних тестів) (доповідь О. Голубовської «Covid-19: поточний стан та специфічна терапія, Ukrainian Stop Infection Week, 17 листопада 2023 року).

COVID-19 є мультисистемним запальним розладом, тому й симптоми ПКС також різноманітні. Основою розвитку ПКС визнано імунну дисфункцію, унаслідок якої виникають запальні процеси, гіперактивація хемокінового і цитокінового шляхів імунної відповіді, ініціалізація і/або активація аутоімунних процесів. ПКС уражає пацієнтів із будь-яким ступенем тяжкості COVID-19: від легкого до тяжкого, стійкі наслідки спостерігають і в осіб із легкою інфекцією, які не потребували госпіталізації чи мали легкий перебіг хвороби, можуть спостерігатися стійкі або пізні симптоми, а в деяких — медичні ускладнення, які можуть мати тривалі наслідки і для фізичного, і ментального здоров'я. Можуть виникати сильна втома; задишка або утруднене дихання; біль у суглобах і грудний біль; порушення сну й пам'яті, погіршення концентрації уваги; м'язовий або головний біль; швидке чи прискорене серцебиття; сплутаність думок, загальна тривожність (яка є наслідком не лише перенесеного вірусу, а й карантинних обмежень та ізоляції), зміни настрою, депресивні стани, негативні та навіть суїцидальні думки, галюцинації; зміни нюху, зорові, слухові й тактильні порушення, психологічна симптоматика тощо [2].

Перші роки пандемії виявили, що люди старшого віку переносять хворобу тяжче. Але виявилось, що наслідки ПКС є в усіх вікових категорій. Наймасштабніше на цей час дослідження, проведене вченими з Німеччини серед майже 12 тисяч дітей і підлітків, було опубліковано на порталі medrxiv.org. Медики ретельно вивчили дані про перенесений коронавірус у дітей віком від 5 до 17 років і виявили, що діти також відчувають ПКС, який проявляється в тривожності, швидкій стомлюваності й головному болю.

Дослідження за участі 129 дітей в Італії показало, що 42,6% дітей пережили хоча б один із симптомів більш ніж через 60 днів після зараження коронавірусом. Нарешті, за оцінкою Управління національної статистики Великобританії, 12,9% дітей віком 2-11 років і 14,5% підлітків віком 12-16 років усе ще мали симптоми через 5 тижнів після зараження коронавірусною інфекцією [3]. Крім того, дослідники виявили, що в дітей наслідки після перенесеного коронавірусу найчастіше зачіпають нервову систему і психіку.

Недостатня увага до запобігання й ліквідації психологічних наслідків COVID-19 припадає на найпродуктивніший період життя людини: вік ранньої зрілості. Саме цей період є найбільш значущим і плідним для виконання найважливіших біологічних, психологічних та соціальних функцій: створення сім'ї, народження й виховання дітей, успішна професіоналізація. Безумовно, організм людини в ранній зрілості має високий відновний потенціал, психічні та фізичні ресурси знаходяться на вершині свого розвитку. У зв'язку з цим і негативні наслідки перенесеної коронавірусної інфекції менш виражені, а прогноз – більш сприятливий.

Саме в цю когорту перехворілих, вік яких коливається від 20–21 року до 30 років, входить і студентство. До того ж, здобувачі вищої освіти медичних вишів є найбільш вразливою категорією, які додатково мають ще й набагато більше вірусне навантаження. Зрозуміло, що не вплинути на процес здобування знань і на якість навчання все перераховане вище не може.

З іншого боку, стурбованість щодо психічного здоров'я молоді у світі посилюється. Вражають цифри статистики психічних розладів у дітей у світі за останні роки: поширеність синдрому дефіциту уваги серед дітей зросла на 47 %; поширеність підліткової депресії – на 37%; кожна п'ята дитина у світі має розлади психіки. Тому вплив коронавірусної інфекції подвоїв і цю занепокоєність.

Мета роботи: на підставі проведеного аналізу розповсюдженості та основних симптомів пост-COVID-19-синдрому серед здобувачів освіти вищих навчальних закладів скласти можливий план реабілітаційних заходів для покращення якості навчального процесу.

Матеріали і методи. За результатами огляду літературних джерел за 2020/2023 рр. виділено основні симптоми пост-COVID-19-синдрому і сформовано авторську анкету-опитувальник. За нею було опитано студентів старших курсів Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) і Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка (ПНПУ). Використовуючи математичний аналіз, провели порівняння розповсюдженості та характерних симптомів ПКС, взаємозв'язок ступеня тяжкості перебігу COVID-19 і фізичної активності здобувачів вищої освіти. Дослідили 200 валідних анкет.

Результати. Анонімне анкетування провели серед студентів старших курсів ПДМУ і ПНПУ. Аналіз 200 анкет установив: 89% склали особи віком 20-25 років. Ми не враховували гендерні особливості. 86 % опитаних у ПДМУ і 45 % із ПНПУ хворіли на коронавірусну хворобу. Діагноз верифікували переважно ПЛР у 46,51% і 37% відповідно, позитивний результат за швидкотестом – у 21% і 34%, за результатами типових клінічних симптомів (таких як втрата смаку і нюху) – близько 30% в обох вибірках. Більшість опитаних (62,7% і 68,9%) перехворіли один раз, два рази – 33,7% і 26,6%, більше 3-х разів – 3,5% і 4,5% відповідно.

Більше половини здобувачів (54,65% і 56%) перенесли захворювання в легкій формі. За частотою основні симптоми розподілилися таким чином: на першому місці – частий та/або тривалий головний біль у 52% і 61% респондентів; на другому серед студентів ПДМУ 50% зазначили, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання, у здобувачів із ПНПУ – немотивована слабкість чи надмірна втомлюваність у 70%. На третьому – з однаковою частотою 46,5 % – погіршення запам'ятовування й порушення сну чи важке засинання у здобувачів ПДМУ. У респондентів ПНПУ втрата смаку і/або нюху протягом 2-6 місяців і так само, як у здобувачів освіти з ПДМУ, – порушення сну чи важке засинання у 39%.

При проведенні дослідження було встановлено цікавий факт щодо фізичної активності здобувачів. Серед перехворілих в обох закладах фізично активними в постковідний період і натеper визнали себе 38,37% студентів ПДМУ і 61% із ПНПУ, фізично неактивними – 8,5 % і 2,5% відповідно. Значно нижча фізична активність корелює з вищим рівнем ПКС у студентів ПДМУ.

На запитання «Чи зверталися Ви по медичну допомогу у зв'язку з наявними скаргами?» низький рівень позитивних відповідей був у обох закладах – 36% і 46%. Медикаментозне лікування проводили 51% студентів ПДМУ, що логічно пояснюється обізнаністю в даному питанні студентів-медиків, хоча, звісно, відсоток лікованих низький. А ось серед здобувачів освіти з ПНПУ лише 17% отримували медикаментозну корекцію свого стану.

Висновки і рекомендації. 1. Достовірно високий рівень серед анкетованих обох вищів займають ураження нервової системи й поява водночас комбінації симптомів, таких як головний біль, погіршення запам'ятовування, інсомнія, тривожність, немотивована слабкість чи надмірна втомлюваність, що одночасно з низьким рівнем звертання по медичну допомогу насторожує і потребує розробки подальших лікувально-діагностичних програм.

2. Перераховані вище скарги й потреба після перенесеного захворювання збільшити час на виконання навчального завдання, погіршення запам'ятовування й порушення сну чи важке засинання свідчать про те, що навчальна продуктивність, психологічний стан і психосоматичний фон студентів знаходяться на низькому рівні й потребують розробки рекомендацій щодо когнітивної реабілітації цієї категорії здобувачів вищої освіти, урахувавши їхню значне навчальне навантаження (вибірки склали студенти старших курсів).

3. Низька й помірною фізична активність здобувачів вищої освіти старших курсів можливо є тим тригером, який посилює ознаки пост-COVID-19-синдрому й потребує розробки рекомендацій щодо фізичної реабілітації цієї категорії перехворілих.

Як відновитись після перенесеного COVID-19? Інструкції чи рецепта швидкого відновлення натеper немає. А особливо, якщо зважати на різний перебіг захворювання та індивідуальні особливості кожного пацієнта.

Постковідний синдром – це комплексна мультисиндромна проблема, тому з пацієнтом має працювати команда спеціалістів. Індивідуальну реабілітацію треба починати з консультації лікаря терапевтичного профілю, який має оцінити фізичні, когнітивні, психологічні та психіатричні симптоми, а також функціональні можливості. Важливо зважити на вплив постковідного синдрому на роботу, освіту, настрій і соціальні зв'язки людини. І вже потім лікар за необхідності направляє до вузьких фахівців – наприклад, до невролога, пульмонолога чи кардіолога. Важливим спеціалістом у цьому питанні є фізичний терапевт, який допомагає вправитися зі втомою й покращити мобільність, вчить робити дихальні вправи. Депресія, тривога й безсоння також не мають залишатися поза увагою. Тому до реабілітаційної команди обов'язково має входити психолог.

Нові оглядові літературні дані свідчать про те, що фізична активність [4], достатня якість сну і регулярний режим сну [5] пов'язані з нижчими шансами потрапити до лікарні або померти від COVID-19 у майбутньому. Це може відбуватися за рахунок зменшення хронічного запалення [6; 7] і зниження кардіометаболічних факторів ризику, особливостей, пов'язаних із підвищеним ризиком COVID-19 [8], і/або за рахунок посилення імунітету [9].

Довгострокові симптоми COVID-19 можуть бути схожі на ознаки іншої хвороби, тому важливо звернутися до лікаря й відкинути інші патології, зокрема проблеми із серцем або захворювання легень. Не варто ігнорувати втрату нюху, депресію, тривогу чи безсоння і списувати як неважливі. Також варто звертати увагу на лікування проявів хронічних хвороб, якщо такі наявні. Не варто соромитися поділитися своїми тривогами чи обговорити скарги і симптоми, які виникли після захворювання на COVID-19.

Уся мережа закладів охорони здоров'я в Україні готова надати необхідну консультативну допомогу, обстеження й лікування пацієнтів із постковідним синдромом і в амбулаторних умовах, і, за потреби, у стаціонарах у рамках Програми медичних гарантій, урахувавши рекомендації спеціально напрацьованого експертами МОЗ і затвердженого протоколу лікування (наказ МОЗ України №771 від 20.04.2021, Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) і реконвалесцентам).

Збалансоване харчування з достатньою кількістю вітамінів і мікроелементів, як і хороший, позитивний настрій, – запорука легшого подолання постковідних негараздів. Давайте організму повноцінно відновлюватись, більше гуляйте на свіжому повітрі та перший час обмежте надто активний спосіб життя. Варто поступово додавати нава-

нтаження й фізичної активності у ваше життя.

Здобувачам вищої освіти з ПКС із порушенням психічних функцій ("мозковий туман", ослаблення уваги, пам'яті, мислення) показана когнітивна реабілітація. Її програма передбачає систему спеціально організованих занять, спрямованих на усунення когнітивних дисфункцій нейропсихологами і клінічними психологами.

Особам, які переживають негативні психічні стани (підвищена тривожність, апатія, порушення сну, постійна втома, страхи, депресивні настрої, суїцидальні думки, агресивність), викликані не тільки перенесеним COVID-19, а й загальними наслідками пандемії, що торкнулися всіх сфер життя, показана психологічна реабілітація. Вона спрямована на усунення емоційного виснаження, що розвинулося за довгі місяці внаслідок низки обмежень, випробувань і страждань, викликаних пандемією COVID-19. Безперечно, психологічну реабілітацію слід довіряти лише фахівцям високого рівня – кваліфікованим психологам-консультантам, психологам-психотерапевтам.

Для когнітивної реабілітації працюють добре тренінги з розвитку уваги, пам'яті, мислення, для стабілізації психоемоційних станів – групові й індивідуальні психотерапії, психологічне консультування.

Психотерапевтичні втручання – це корекційна робота, зазвичай спрямована на розв'язання проблем в емоційній, поведінковій і міжособистісній сферах. Для роботи з постковідними станами як засіб початкової терапії – застосовують низку психологічних методів лікування.

- Психоедукація (роз'яснення специфіки впливу COVID-19 на психічне здоров'я; виокремлення прямих і непрямих чинників впливу з поясненням механізму їхньої дії, на кшталт «чинник впливу – наслідок – психотерапевтичне втручання»).

- Майднфулнес (орієнтована когнітивна терапія) і релаксаційні техніки – спостереження за внутрішніми процесами, усвідомлення й дослідження їхньої динаміки; фокусування на стимулах навколишнього середовища; слухання звуків природи й зосередження на тактильних відчуттях із контролем рівня тривоги за схемою градуйованої експозиції.

- Нормалізація і зниження інтенсивності переживань (ідентифікація найсильніших емоцій; розвиток навичок перемикання – запровадження активних дій, які знижують почуття під час їх найвищої концентрації; менеджмент тригерів – уникання, накопичення ресурсів, планування реакції; зміна патернів мислення – тестування реальності, альтернативні / корисні думки).

- Розв'язання проблем (формулювання переліку актуальних проблемних ситуацій у житті пацієнта, визначення рівня їхнього впливу, пріоритетності – вирішення).

- Прийняття переживань і зобов'язань щодо дій (формулювання основних пережитих емоцій, думок і станів, що призводять до дискомфорту; усвідомлення їх наявності, повернення до реальних подій і створення конкретного плану дій).

- Наративізація (установлення джерел болісних переживань завдяки історії, якою пацієнт описує власні тривоги, страхи й почуття; можливість –установлення часових проміжків на кшталт тоді /зараз).

- Поліпшення нейромедіації (фізична активність, прогулянки на свіжому повітрі, продуктивна діяльність, стимуляція позитивних емоцій, розклад дня та гігієна сну, режим збалансованого харчування).

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 та різноманітності. У цьому аспекті широкий перспективи має дистанційне навчання, тому що виправдовує себе і є справді зручним. Цей інноваційний вид навчання має посісти провідне місце в майбутньому й потребує подальшого вдосконалення щодо клінічного досвіду.

Список використаної літератури

1. Parums DV. Editorial: A Rapid Global Increase in COVID-19 is Due to the Emergence of the EG.5 (Eris) Subvariant of Omicron SARS-CoV-2. *Med Sci Monit.* 2023 Sep 1;29:e942244. doi: 10.12659/MSM.942244. PMID: 37654205; PMCID: PMC10478578.
2. Lippi G, Sanchis-Gomar F, Henry BM. COVID-19 and its long-term sequelae: what do we know in 2023? *Pol Arch Intern Med.* 2023 Apr 19;133(4):16402. doi: 10.20452/pamw.16402. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36626183.
3. Pellegrino R, Chiappini E, Licari A, Galli L, Marseglia GL. Prevalence and clinical presentation of long COVID in children: a systematic review. *Eur J Pediatr.* 2022 Dec;181(12):3995-4009. doi: 10.1007/s00431-022-04600-x. Epub 2022 Sep 15. PMID: 36107254; PMCID: PMC9476461.
4. Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q, Smith GN, Cohen DA. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med.* 2021 Oct;55(19):1099-1105. doi: 10.1136/bjsports-2021-104080. Epub 2021 Apr 13. PMID: 33849909.
5. Rowlands AV, Dempsey PC, Gillies C, Kloecker DE, Razieh C, Chudasama Y, Islam N, Zaccardi F, Lawson C, Norris T, Davies MJ, Khunti K, Yates T. Association Between Accelerometer-Assessed Physical Activity and Severity of COVID-19 in UK Biobank. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes.* 2021 Dec;5(6):997-1007. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.011. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34430796; PMCID: PMC8376658.
6. Sallis JF, Adlaka D, Oyeyemi A, Salvo D. An international physical activity and public health research agenda to inform coronavirus disease-2019 policies and practices. *J Sport Health Sci.* 2020 Jul;9(4):328-334. doi: 10.1016/j.jshs.2020.05.005. Epub 2020 May 22. PMID: 32450160; PMCID: PMC7243764.
7. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ.* 2006 Mar 14; 174 (6): 801-9. doi: 10.1503/cmaj.051351. PMID: 16534088; PMCID: PMC1402378.
8. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R, Wang H, Wang Y, Zhou Y. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2020 May;94:91-95. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32173574; PMCID: PMC7194638.
9. Chastin SFM, Abaraogu U, Bourgois JG, Dall PM, Darnborough J, Duncan E, Dumortier J, Pavón DJ, McParland J, Roberts NJ, Hamer M. Effects of Regular Physical Activity on the Immune System, Vaccination and Risk of Community-Acquired Infectious Disease in the General Population: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2021 Aug;51(8):1673-1686. doi: 10.1007/s40279-021-01466-1. Epub 2021 Apr 20. PMID: 33877614; PMCID: PMC8056368.

**МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ VR- I AR-ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЦИНІ
Й ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

**Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Білоконь С.О., Попело Ю.В., Коротич Н.М.,
Лохматова Н.М., Доленко О.Б.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто переваги впровадження AR- і VR- технологій в освітній процес і медицину.

Ключові слова: медицина, віртуальна реальність, доповнена реальність, VR, AR, технології, освіта.

This article discusses the benefits of introducing AR and VR technologies into the medicine and educational process.

Keywords: medicine, virtual reality, augmented reality, VR, AR, technology, education.

Відомо, що освіта – один із основоположних елементів сучасного суспільства. Тому слід використовувати сучасні технології для вищої ефективності в досягненні будь-яких цілей у навчанні. Спочатку завдяки технологіям люди почали записувати свої знання на знімні носії. Зараз набирають популярності технології віртуальної (VR) і доповненої (AR) реальностей, які проникають у всі сфери життя людини, у тому числі в освіту й медицину. Віртуальна і доповнена реальності – це наступний крок у еволюції системи освіти.

Серед проблем сучасної системи освіти – обмежена здатність описувати й ілюструвати складні концепції та пояснювати їх простіше. Нинішній спосіб пояснення речей часто буває невдалим, оскільки багато викладачів просто говорять науковими термінами, що може спричинити складність у багатьох студентів. Освітні програми з доповненою і віртуальною реальністю можуть спростити процес пояснення складних понять, додавши інтерактивний фактор. Упровадження VR- і AR-технологій допоможе розв'язати проблему абстрагованості учнів від освітнього процесу. Немає особливої необхідності боротися з технологіями, коли є можливість їх прийняти й користуватися для розширення світогляду. Добре організоване заняття у віртуальній реальності може повністю відключити увагу здобувача від будь-яких сторонніх факторів і значно підвищити його концентрацію на предметі, оскільки він повністю занурений у заняття. Варто зазначити, що багато здобувачів вважають освітній процес рутинною, а педагогі стикаються з недостатньою зацікавленістю студентів. Навчання у віртуальній реальності апіорі стає набагато захопливішим заняттям, ніж просто сидіння в аудиторії та слухання лекції. У віртуальній реальності завжди відбувається якась взаємодія здобувача і предмета, який він вивчає. Інтерактивність – ключова причина того, чому VR й AR такі привабливі для освітніх цілей.

Традиційні освітні моделі спрямовані на сприйняття інформації з книги – об'ємних текстів. Підручники й різноманітні навчальні посібники завжди були основним джерелом знань для здобувача. Натомість цифровізація освіти передбачає переведення в цифровий формат навчально-методичних матеріалів, постачання їх елементами віртуальної та доповненої реальності. Електронні навчальні посібники складуть загальнодоступні бази знань, дозволять перенести навчальний процес до глобальної мережі, використовувати сучасні технології web 3.0, 3D-графіки. Дистанційні форми освіти, такі як МООС, усе більше поширюються в освітньому просторі. Дистанційні форми навчання й використання електронних навчальних матеріалів стають особливо затребуваними в період, коли мобільність здобувачів освіти утруднена, наприклад, унаслідок поширення масових захворювань, пандемій, таких як пандемія COVID-19.

Електронні навчальні посібники дозволяють вбудувати у зміст елементи віртуальної реальності та доповненої реальності. Віртуальна реальність (VR –Virtual Reality) – це світ, схожий на справжній, але він штучно створений за допомогою технічних засобів і комп'ютерних програм. Людина сприймає її через органи чуття: зір, нюх, дотик, слух. Щоб поринути в такий світ, необхідно вдягнути шолом або особливі окуляри. Пристрої віртуальної реальності (наприклад, MotionParallax3D-дисплеї) можуть формувати в користувача ілюзію об'ємного об'єкта [4].

Доповнена реальність (AR – (Augmented Reality)) відрізняється від віртуальної реальності тим, що в цій технології на зображення об'єктів реального світу накладаються віртуальні елементи, при цьому можна поєднувати віртуальні й матеріальні об'єкти за допомогою комп'ютерних пристроїв: стаціонарних комп'ютерів, ноутбуків, смартфонів і планшетів. У полі сприйняття користувача з'являється зображення, що «перебуває в повітрі перед ним» у природному оточенні (в аудиторії, у лабораторії).

Технології і віртуальної, і доповненої реальності відкривають для системи освіти численні можливості, які можуть відіграти важливу роль у вирішенні ключових завдань і виході на новий рівень якості. У зв'язку зі стрімким розвитком технологій і розширенням їхньої доступності – це більше питання часу, коли вони розглядатимуться як життєздатний варіант зі своєю особливою цінністю.

В охороні здоров'я ці технології також знаходять своє застосування. Вони допомагають економити тимчасові, економічні й людські ресурси. Пацієнтам такі розробки забезпечують можливість комфортного перебування в кабінеті лікаря, а лікарі більш точно проводять діагностику і реабілітацію, що впливає на завершальний результат [1]. Уперше VR-стимулятор був застосований у хірургії в 1991 р. За допомогою тренажера Green Telepresence молоді лікарі отримали можливість відпрацьовувати навички використання скальпеля і затискачів на віртуальному тілі [2]. Також на початку 1990-х років минулого століття психолог Барбара Ротбаум із колегами створила моделі місць, в яких у пацієнтів були випробувані сильні емоційні потрясіння. Ця методика дозволяла людям із посттравматичним розладом взаємодіяти з джерелом глибокого потрясіння й опрацьовувати почуття тривоги, паніки і безвиході, перебуваючи при цьому в безпеці. Це поєднання було визнано ефективним у боротьбі зі страхом [3]. У 2016 році досвідчений хірург провів першу VR-трансляцію для 13000 студентів, використовуючи окуляри віртуальної реальності Google Glass. Лікар видаляв ракову пухлину і в режимі реального часу відповідав на запитання студентів, які з'являлися на периферії поля зору [2].

Використання технологій віртуальної та доповненої реальності дозволяють розв'язувати низку проблем.

По-перше, за допомогою VR-розробок створюються різні тренінги для студентів, схвалені провідними лікарями-практиками і дозволяють удосконалювати навички роботи. Так, у стоматології використовуються програми, в яких досліджуються анатомічна будова зубів, щелепи, ротової порожнини та її дна [4]. Студенти практикуються препарувати, пломбувати й видаляти різні типи зубів на симуляторах, що не завдає шкоди живим людям і водночас забезпечує майбутніх спеціалістів необхідними навичками [5].

По-друге, можливість отримати досвід проведення рідкісних операцій у реальному житті вкрай мала, оскільки ординатори можуть не застати в навчальній практиці пацієнтів із винятковими випадками. У цьому випадку VR- та AR-розробки допомагають пройти максимальну кількість можливих патологій і відхилень.

По-третє, у низці навчальних медичних закладів немає сучасного обладнання, якісних матеріалів і великої кількості інструментів.

У роботі лікарів:

– AR використовується для створення розмітки за різного роду операцій. Лінії органів підсвічуються, акцентуючи увагу лікаря;

– за допомогою сканерів лікарі отримують індивідуальну 3D-модель, за якою досліджують особливості будови органів пацієнта, планують лікування і готуються до майбутньої операції.

У лікуванні пацієнтів:

– пропонується зануритися у віртуальну реальність за допомогою гри. Ця дія відбувається за допомогою шолома VR;

– для лікування депресії й інших розладів лікарі використовують шоломи VR, через які пацієнти занурюються у спокій за допомогою побаченого;

– розробки VR дозволяють проходити лікування людям із ДЦП. Популярною системою стала Virtual Rehab, яка використовує сенсори Leap Motion і Microsoft Kinect;

– люди, які бажують змінити свою зовнішність, можуть звернутися по допомогу до клініки естетичної медицини, яка використовує технології доповненої реальності, що дозволяє подивитися на зміни образу пацієнта, не застосовуючи жодних втручань.

Із кожним роком кількість нових методів комфортного лікування дедалі збільшується. Акцент ставиться на мінімальному травмуванні пацієнтів у вигляді розроблених програм. Прикладом може бути тотальна імплантація з використанням цифрового планування. Роботу стоматолога спрощують низка програм для читання знімків КТ, 3D-сканер і спроектований шаблон. Лікар отримує в додатку два файли: модель щелепи і модель зубного ряду. Потім у програмах, таких як Simplant, Blue Sky Plan, 3Shape Implant Studio тощо, створюється модель шаблону. Надалі після планування імплантації отриманий 3D-макет шаблону проводиться на 3D-принтері. Отриманий продукт закріплюють у порожнині рота за допомогою тоненьких пінів, потім проводиться операція [6].

Компанія «Viraar» запропонувала рішення, яке поєднує телемедицину й AR. За допомогою окулярів Google Glass і програми Viraar хірурги на відстані можуть асистувати своїм колегам, проєктуючи свої дії на окуляри хірурга, який проводить операцію [3].

Отже, технології віртуальної та доповненої реальності вдосконалили й оптимізували роботу лікарів-стоматологів. Використання цих розробок значно скорочує час підготовки до операції та її проведення і робить лікування пацієнтів більш комфортним і менш травмувальним.

Список використаної літератури

1. Augmented and virtual reality in education // theappsolutions URL: <https://theappsolutions.com/blog/development/ar-vr-in-education/> (дата звернення: 10.11.2023).
2. Meola A. Augmented reality in neurosurgery: a systematic review // *Neurosurgical review*. 2017. № 4. P.40.
3. Jerald J. *The VR Book: Human-Centered Design for Virtual Reality*. New York: Association for Computing Machinery and Morgan & Claypool, 2016. 636 p.
4. Robert Riener, Matthias Harders Springer. – Publishing Company, Incorporated ISBN: 978-1-4471-4010-8. – Published:19 April 2012. – Pages: 306.
5. Simeone A, Weyers B, Bialkova S and Lindeman R (2023). Introduction to Everyday Virtual and Augmented Reality *Everyday Virtual and Augmented Reality*, 10.1007/978-3-031-05804-2_1, (1-20),https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-05804-2_1-20.
6. T. Joda, G.O. Gallucci, D. Wismeijer, N.U. Zitzmann Augmented and virtual reality in dental medicine: A systematic review. – *Computers in Biology and Medicine*, Volume 108, Issue C. May 2019. pp 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2019.03.012>.

ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Тончева К.Д., Боряк Х.Р., Водоріз Я.Ю., Король Д.М.

Полтавський державний медичний університет

В умовах сьогодення для підвищення якості освіти в закладах освіти медичного профілю є необхідність використання змішаної форми навчання. Оскільки здобувачі не можуть повноцінно відвідувати аудиторні заняття у зв'язку з дотриманням правил безпеки у воєнний час, а дистанційна освіта не забезпечить якісного засвоєння матеріалу й опанування практичних навичок, необхідних для майбутніх медиків.

Ключові слова: змішане навчання, дистанційна освіта, очна освіта, інноваційні технології, інтернет-ресурси.

In today's conditions, in order to improve the quality of education in medical education institutions, there is a need to use a mixed form of education. Since applicants cannot fully attend classroom classes due to the observance of safety rules in wartime, and distance education will not ensure quality assimilation of the material and acquisition of practical skills necessary for future doctors.

Keywords: blended learning, distance education, face-to-face education, innovative technologies, Internet resources.

Події останніх років в Україні поставили певні виклики для освіти на всіх її рівнях, особливо вищої освіти. Пандемія коронавірусу і повномасштабна війна суттєво обмежили можливість здобувачів систематично відвідувати заклади вищої освіти і тим самим підштовхнули освітян до пошуку нових форм і форматів навчання. І якщо при пандемії COVID-19 основним завданням було обмеження фізичних контактів задля мінімізації розповсюдження вірусу, то в умовах війни стоїть завдання зробити освітній процес безпечним, не втративши якості [1].

Дистанційна освіта, безперечно, має свої переваги, та водночас, за результатами дослідження, проведеного Державною службою якості освіти спільно з проектом «Супровід урядових реформ в Україні» (SURGe), недоліками її, які значно впливають на результати навчання, було визнано відсутність живого спілкування, особливо відчутну в закладах вищої освіти медичного профілю. Брак повноцінних дистанційних курсів на платформах також негативно позначається на якості навчальних результатів, оскільки основним видом діяльності залишається синхронне навчання (ZOOM, Google meet), тоді як асинхронне навчання (самостійна робота) – без належного педагогічного супроводу [1].

З огляду на вищезазначене виникла необхідність переходу до змішаної форми навчання (blended learning). У загальному розумінні змішане навчання – це навчання, за якого частина пізнавальної діяльності студентів відбувається на занятті під безпосереднім керівництвом викладача, а інша – у самостійній роботі з електронними ресурсами [2].

Відомо багато моделей змішаного навчання, але виділяють чотири основні.

Ротаційна модель

Суть цієї моделі полягає в так званій «ротації» здобувачів. Відбувається також і «ротація» видів діяльності – онлайн і офлайн. Різновидом цієї моделі є робота за технологією «перевернутий клас», коли студенти частину матеріалів опрацьовують самостійно, а в аудиторії обговорюють дискусійні питання чи консультуються з викладачем або вивчають наступну частину матеріалу. Особливу увагу звертають на опанування практичних навичок.

Гнучка модель

У цій моделі здобувачі освіти працюють за індивідуально запланованим графіком переважно онлайн, а викладач стає інструктором, який координує їхню діяльність і консультує. Причому консультації можуть надаватися й очно, й онлайн у синхронному режимі.

Особистісно орієнтована модель

Передбачає навчання за індивідуальними освітніми траєкторіями (здобувачі навчаються очно, а паралельно працюють із зовнішніми електронними ресурсами, онлайн-курсами). Таку модель можна використовувати для поглибленого вивчення окремих предметів у разі поєднанні очної й екстернатної, очної та мережевої або інших форм здобуття освіти.

Модель збагаченого віртуального середовища

Модель передбачає основну роботу в режимі онлайн за розробленими дистанційними курсами. Водночас студент може відвідувати окремі заняття (якщо ця модель застосовується індивідуально) або ж для всієї групи проводять окремі заняття (наприклад, на початку і в кінці вивчення теми, для захисту історій хвороби, обговорення окремих тем).

Система змішаного навчання складається зі взаємодії викладача і студентів за допомогою цифрових технологій. У цьому підході, як і за звичайного навчання, завдання викладача полягає не тільки в тому, щоб донести теоретичний матеріал, а й розвивати неспеціалізовані навички (soft skills), до яких належать критичне мислення, уміння працювати в команді, креативність тощо. Віртуальний простір організовується за допомогою комп'ютерних технологій на базі цифрового ресурсу [3;4].

Як і будь-яка інша форма, змішане навчання має низку переваг і недоліків.

Переваги змішаного навчання

Інформативність. З'являється можливість за допомогою комп'ютерних технологій розширити навчальний план і закласти в певний курс більше даних: спеціальні блоки для тих, хто засвоїв базову теорію, додаткову літературу тощо і бажає вивчити більш поглиблено. До того ж, завдяки онлайн-ресурсам витрачається менше часу на рутинні дії, наприклад, підготовку самостійних, контрольних, тому залишається більше часу на роботу зі здобувачами.

Мультисенсорність. Завдяки використанню різних типів інформації: вербальної (текст), аудіальної (звук), візуальної (відеозапис і рисунки) вдається більш наочно і швидко пояснювати матеріал.

Інтерактивність. За допомогою нових технологій вдається домогтися більшої залученості здобувача (наприклад, робота із симуляторами). Це своєю чергою розвиває інтерес до пізнання взагалі та конкретної дисципліни зокрема.

Ураховуються різні потреби. Індивідуалізація процесу навчання, оскільки студенти по-різному сприймають і засвоюють матеріал.

Усуваються прогалини в знаннях. Часто в класичному навчанні виникає проблемна ситуація: здобувач через відсутність на занятті пропускає важливу інформацію, тому не засвоює її належним чином. Спеціально структуровані онлайн-програми допомагають уникнути наслідків: із легкістю можна засвоїти тему самостійно або прочитати короткий конспект заняття. Також є можливість повторно вивчити матеріал або виконати кілька схожих завдань, що дозволяє закріпити знання.

Безперервність. Змішане навчання передбачає постійний доступ до освітніх ресурсів. Здобувач може навчатися ввечері, у вихідні або в будь-який зручний для нього час, тобто є свобода вибору і навчання всупереч традиційному не обмежене часовими рамками.

Публічний прогрес. За допомогою онлайн-ресурсів можна легко відстежувати результати й успіхи здобувачів, що не тільки зручно для викладачів і батьків, а й корисно для самих студентів, оскільки вони прослідковують свій прогрес, можуть ефективніше планувати свій час, точно знаючи, скільки завдань залишилося.

Придатний для різних рівнів. Працюючи в аудиторії, викладач зазвичай орієнтується на «середніх» студентів, через що страждають інші – і з низьким рівнем успішності, і з високим, оскільки перші не встигають за іншими, а другі, навпаки, нудьгують. Цей розрив вдається нівелювати за рахунок комп'ютерних технологій і самонавчання, тому що перша група може багато разів повторювати однотипні матеріали, а другі можуть просуватися вперед.

Індивідуальність. Використання електронних ресурсів дозволяє самостійно вибирати освітню траєкторію й забезпечувати власні інтереси під час навчання, поглиблено вивчаючи предмети, які подобаються.

Зниження витрат. Змішане навчання – економічніший варіант для освітньої установи, оскільки зменшує кількість аудиторних годин, усуває необхідність у друкованих ресурсах. Крім того, електронні курси можна модернізувати в найшвидші терміни, що зовсім неможливо для класичних програм навчання або потребує вагомих фінансових вкладень.

Недоліки змішаного навчання

Необхідна комп'ютерна грамотність. Якщо студент не розуміє, як користуватися технологіями, він не зможе вчитися, але тепер ця проблема трапляється вкрай рідко.

Низька мотивація навчання. Деякі студенти просто неохоче вчать, однак за класичної моделі освіти вони змушені відвідувати аудиторні заняття, тому засвоюють хоча б частину матеріалу.

Необхідність ретельно опрацьовувати електронні ресурси. Курси онлайн-платформ необхідно постійно оновлювати. Крім текстового матеріалу, важливо представляти матеріали в інших форматах: відео- й аудіозаписи, презентації, ігри, симулятори, фільми тощо.

Змішане навчання – перспективна технологія, яка за якісного підходу допомагає досягти вагомих результатів і розв'язати багато проблем очної освіти. За її допомогою можна досягти глибшого залучення здобувачів в освітній процес, закладати можливості й бажання студентів різних типів [1;5].

Список використаної літератури

1. <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/rekomendacij-shodo-vprovadzhennya-zmishanogo-navchannya-u-zakladah-fahovoyi-peredvishoyi-ta-vishoyi-osviti>
2. Blended Learning. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.christenseninstitute.org/blendedlearning/>.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: підручник / І. М. Дичківська. 2-ге вид., доповн. – К.: Академвидав, 2012. – С. 21.
4. Кухаренко В. М. Теорія та практика змішаного навчання : монографія / С.М. Березенська, К.Л. Бугайчук, Т.О. Олійник, О.В. Рибалко та ін.] ; за ред. В. М. Кухаренка. – Харків : Міськдрук, НТУ ХПІ, 2016. – 284 с.
5. Триус Ю. В., Герасименко Ю. В. Комбіноване навчання як інноваційна освітня технологія у вищій школі. Теорія та методика електронного навчання: збірник наукових праць. Випуск III. Кривий Ріг, 2012. С. 299-308.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ БАКАЛАВРІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА БАЗІ 11 КЛАСІВ

Тончева К.Д., Козак Р.В., Ярковий В.В., Калашніков Д.В., Король Д.М.

Полтавський державний медичний університет

Сучасний підхід до вищої медичної освіти першого рівня вимагає поєднання двох стратегій навчання – традиційної та інноваційної, тобто змішаної форми, що полегшує сприйняття здобувачами нової інформації та покращує опанування практичних навичок на основі вивченої теорії. Змішана форма навчання дозволяє зробити процес персоналізованим, із постійним професійним і особистісним становленням.

Ключові слова: змішане навчання, інноваційні технології, бакалаври, сучасна освіта.

The modern approach to higher medical education of the first level requires a combination of two learning strategies - traditional and innovative, that is, a blended learning, which facilitates the acquisition of new information by learners and improves the mastery of practical skills based on the learned theory. A blended learning of education allows you to make the process personalized, with constant professional and personal development.

Keywords: blended learning, innovative technologies, bachelors, modern education.

У Полтавському державному медичному університеті провадиться навчання здобувачів освіти першого рівня вищої освіти – молодший бакалавр за освітньо-професійною програмою «Стоматологія ортопедична» відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 28 вересня 2017 року № 1556-18. Закон передбачає, що вища освіта визначається сукупністю систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, інших компетентностей, здобутих у закладі вищої освіти або науковій установі у відповідній галузі знань за певною кваліфікацією на рівнях вищої освіти, що за складністю є вищими, ніж рівень повної загальної середньої освіти [1].

Підготовка фахівців із вищою освітою відбувається за відповідними освітніми чи науковими програмами на різних рівнях вищої освіти: початковий рівень (короткий цикл); перший (бакалаврський) рівень; другий (магістерський) рівень; третій (освітньо-науковий/освітньо-творчий) рівень; науковий рівень. Ці рівні регулюються Національною рамкою кваліфікацій відповідно до кваліфікаційних рівнів, систематизованих і структурованих за компетентностями. Рамка кваліфікацій призначена для використання органами виконавчої влади, установами й організаціями, що реалізують державну політику у сфері освіти, зайнятості та соціально-трудова відносин, навчальними закладами, роботодавцями, іншими юридичними і фізичними особами з метою розроблення, ідентифікації, співвіднесення, визнання, планування і розвитку кваліфікації.

Документ про вищу освіту (науковий ступінь) видається особі, яка успішно виконала відповідну освітню (наукову) програму і пройшла атестацію.

В європейському освітньому просторі ключовими поняттями вищої освіти є компетентності та результати навчання, тому варто звернути увагу на трактування таких понять: результати навчання – формулювання того, що очікується, що має знати, розуміти, бути здатним продемонструвати здобувач після завершення навчання.

У нашому випадку результати навчання стосуються конкретного модуля і періоду навчання в цілому (освітньої програми першого, другого чи третього циклів), оскільки вони визначають вимоги до присудження кредитів [2].

Результати навчання мають відповідати таким критеріям:

- бути чіткими й однозначними, дозволяючи чітко окреслити зміст вимог до здобувача вищої освіти;
- бути діагностичними (тобто результати навчання мусять мати об'єктивні ознаки їх досягнення чи недосягнення);
- бути вимірюваними (мають бути спосіб і шкала для вимірювання досягнення результату прямими чи непрямими методами, рівнів досягнення складних результатів);
- компетентності як динамічного поєднання знань, розуміння, навичок, умінь і здібностей.

Розвиток компетентностей – мета освітніх програм. Вони формуються в різних навчальних дисциплінах і оцінюються на різних етапах навчання [2].

Розвиток системи вищої медичної освіти на засадах компетентнісного підходу передбачає впровадження нових освітніх технологій і методів навчання студентів-медиків, які будуть інструментами формування цих компетентностей. Нині стає все більш очевидним те, що сучасна вища медична освіта відходить від інформативної парадигми навчання, орієнтованої тільки на передавання знань, формування вмій та навичок і переходить до компетентнісної, заснованої на формуванні здібностей до оволодіння професією майбутнім спеціалістом. Тому пріоритетним у розвитку сучасної системи вищої медичної освіти, незалежно від її рівня, має стати співіснування двох стратегій навчання – традиційної та інноваційної, тобто формування готовності особистості здобувача до динамічних змін у суспільстві за рахунок розвитку різноманітних форм клінічного мислення, а також його особистісного становлення.

На Всесвітньому економічному форумі в Давосі у 2016 році роботодавцями було визначено 10 професійних навичок, які визнано надзвичайно актуальними: комплексне багаторівневе бачення проблеми; критичне мислення; креативність; вміння управляти людьми і мотивувати їх; взаємодіяти з людьми; емоційний інтелект; формування власної точки зору для прийняття рішень; клієнтоорієнтованість; вміння вести переговори; гнучкість розуму.

Тому пріоритетом сучасної вищої медичної освіти має стати особистість здобувача, який в умовах навчально-професійної діяльності перебуває в постійному професійному й особистісному становленні. З урахуванням цього

одним із завдань стає навчити його вчитися, працювати, співіснувати й жити.

Велике значення для визначення сучасної методики викладання у вищій медичній освіті мають інновації в технологіях навчання, зокрема оновлення методів навчання. Технологія навчання моделює шлях освоєння конкретного навчального матеріалу в межах відповідного навчального предмета, теми [3].

Стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних, WEB-орієнтованих і хмарних технологій змінює принципи й підходи до навчання в будь-якій сфері. Відповідно виникає необхідність переосмислення й реструктуризації навчального процесу, оновлення змісту освітньої програми, форм, методів і засобів викладання. Особливо швидко й суттєво змінюються технології навчання. Однією з передових технологій стало змішане навчання. Очне навчання розвиває навички спілкування, практичні навички, дає можливість для рефлексії та зворотного зв'язку. Електронне – прискорює процес отримання знань. Поєднання цих моделей і дістало назву «blended learning (змішане навчання).

Теоретичні та практичні питання організації змішаного навчання студентів висвітлено в працях багатьох науковців, які присвячені організаційно-діяльним, загальнодидактичним, методичним і логічним аспектам.

У сучасній освіті змішане навчання трактують так: поєднання елементів традиційного навчання й онлайн-ресурсів; комбінація педагогічних теорій і технологій; навчальна методологія, викладання й підхід, якої поєднують у собі традиційні методи аудиторної діяльності для навчання із самопідготовкою; інтегрування онлайн-ресурсів із традиційним навчанням; комбінація різних технологій у єдиний інтегрований навчальний підхід; навчальна програма, що містить суміш очного й електронного навчання [4].

М.С. Нікітіна трактує змішане навчання як поєднання традиційних та інноваційних форм навчання з постійним нарощуванням інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) і електронних ресурсів, а також безперервним удосконаленням останніх [5].

Студенти всі різні та сприймають інформацію по-різному, у різному темпі. Особливо це стосується здобувачів першого освітнього рівня на базі 11 класів, оскільки більшість дисциплін, які вивчаються ними, вузькопрофільні.

Натепер немає єдиного правильного способу засвоєння знань, тому саме змішане навчання спрямоване на те, щоб допомогти здобувачам отримувати знання самостійно – дистанційно, а також очно з викладачем – для засвоєння теорії та опанування практичних навичок із подальшим удосконаленням.

Ю.В. Триус визначає «змішане навчання» як «комбіноване навчання» та розглядає його як «цілеспрямований процес здобування знань, набуття умінь і навичок, засвоєння способів пізнавальної діяльності суб'єктом навчання та розвитку його творчих здібностей на основі комплексного і систематичного використання традиційних, інноваційних педагогічних технологій та інформаційно-комунікаційних технологій навчання за принципами взаємного доповнення з метою підвищення якості освіти» [6].

Цей вид навчання має потужний потенціал. І справа не тільки в технологіях і способах навчання, основна ідея – це персоналізація навчання, на що вказують праці науковців Інституту Клейтона Крістенсена (США), які визначають, що «змішане навчання передбачає використання інтернету, щоб дозволити кожному студенту збільшити персоналізований навчальний досвід за часом, місцем і темпом навчання» [7].

Список використаної літератури

1. <https://mon.gov.ua/ua/osvita/visha-osvita/rivni-vishoyi-osviti-ta-naukovi-stupeni>
2. 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. – С. 7.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: підручник / І. М. Дичківська. – 2-ге вид., доповн. – К. : Академвидав, 2012. – С. 21.
4. Кухаренко В. М. Теорія та практика змішаного навчання : монографія / С. М. Березенська, К. Л. Бугайчук, Т.О.Олійник,О.В.Рибалко [та ін.] ; за ред. В. М. Кухаренка. –Харків : Міськдрук, НТУ ХПІ, 2016. – 284 с.
5. Проскура С. Л. Особливості організації змішаного навчання майбутніх бакалаврів комп'ютерних наук у закладах вищої освіти / С.Л. Проскура// Збірник матеріалів Звітної наукової конференції Інституту інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України.–К.: ІІТЗН НАПН України, 2019.–159 с.
6. Триус Ю. В., Герасименко Ю. В. Комбіноване навчання як інноваційна освітня технологія у вищій школі // Теорія та методика електронного навчання : збірник наукових праць. Вип. III. – Кривий Пир, 2012. – С.299-308.
7. Blended Learning. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.christenseninstitute.org/blendedlearning/>.

**КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ПАЦІЄНТІВ ЯК НАВЧАЛЬНИЙ ІНСТРУМЕНТ ВИВЧЕННЯ
ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»**

**Третяк Н.Г., Шапошник О.А., Шевченко Т.І., Приходько Н.П., Кудря І.П.,
Сорокіна С.І., Третяк І.М.**

Полтавський державний медичний університет

Проведення клінічних розборів на кафедрі внутрішньої медицини №1 сприяє не лише засвоєнню нових професійних знань, розвитку ключових навичок аналітичного мислення, етики і комунікації, а й розвитку вмінь роботи в команді, спільного аналізу клінічних випадків і прийняття обґрунтованих рішень.

Ключові слова: клінічні розбори, групова навчальна діяльність, внутрішня медицина.

Conducting clinical case discussions at the Department of Internal Medicine №1 not only facilitates the acquisition of new professional knowledge but also develops key skills in analytical thinking, ethics, and communication. Furthermore, it fosters teamwork abilities, enabling collaborative analysis of clinical cases and making well-founded decisions.

Keywords: clinical case discussions, group learning activities, internal medicine.

*Людина, яка не знає нічого, може навчитися,
справа тільки в тому, щоб запалити в ній бажання вчитися.
Дені Дідро*

Підготовка до трудової діяльності в період навчання в закладі вищої освіти відіграє важливу роль, тому що в найближчому майбутньому вона має стати для молодого фахівця основним джерелом існування й засобом особистісної самореалізації. Формування професійних мотивів навчання здобувачів, вироблення в них потреби в опануванні професійних знань, умінь і навичок – важливе завдання вищої школи.

У сучасному суспільстві спостерігається зростаюча тенденція до залежності від технологічних засобів, успіх активному міжособистісному спілкуванню. Медичний фахівець спрямовує більший обсяг свого часу на проведення діагностичних процедур, ніж на встановлення контакту і взаємодію з пацієнтом і його родиною.

Особливості кафедри внутрішньої медицини полягають у тому, що предмет є базовим для формування майбутнього лікаря, дає необхідний алгоритм застосування теоретичних знань, навичок і вмінь у подальшій клінічній діяльності, сприяє формуванню клінічного мислення, професійної поведінки практикуючого лікаря. Ось чому практична підготовка здобувачів-медиків базується на знанні етіології та патогенезу, клінічних проявів основних хвороб внутрішніх органів, умінні обстежувати хворого, використовувати метод диференційованої діагностики в межах нозологічних форм, що вивчаються, і на основі зібраної інформації формулювати розгорнутий клінічний діагноз.

Одним із методів підвищення ефективності навчального процесу на кафедрі внутрішньої медицини №1 стало використання групової навчальної діяльності здобувачів, що сприяє формуванню в них позитивного ставлення до навчання, розвиває вміння пристосовуватись до умов роботи в групах і забезпечує високу загальну активність студентського колективу, розвиває вміння працювати в команді, креативно мислити, здатність до творчості.

У сучасній медичній практиці та освіті клінічні розбори пацієнтів відіграють важливу роль. Вони дозволяють здобувачам медичного університету отримати практичний досвід спілкування з колегами і пацієнтами, навчитися мистецтву діагностики й лікування.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 традиційним у структурі викладання став клінічний семінар, який має творчий і дослідницький характер, коли в процесі обстеження пацієнта поновлюються знання пропедевтики внутрішніх хвороб, проводяться патофізіологічне обґрунтування й клінічна інтерпретація симптомів і синдромів захворювань, обговорюється необхідність і доцільність використання сучасних клінічних методів лабораторного й інструментального обстежень різноманітної патології внутрішніх органів у структурі діагностичного алгоритму і вироблення правильного тактичного та лікувального підходів до лікування.

Обговорення клінічного випадку групою здобувачів на чолі з досвідченим викладачем має характер лікарського консилиуму.

Клінічні розбори пацієнтів дають майбутнім медичним працівникам можливість отримати практичний досвід при аналізі реальних клінічних випадків. Така робота з пацієнтами дозволяє здобувачам навчитися спілкуванню з ними, допомагає оволодіти методикою збору анамнезу, обстеження пацієнта, установлення попереднього й остаточного діагнозу і призначення адекватного лікування. Здобувачі, які працюють із пацієнтами клініки, мусять мати навички ефективного спілкування з ними, демонструвати вміння співпереживати і проявляти емпатію, повною мірою застосовуючи *soft skills*, аргументовано пояснювати свої дії, приймати ефективні та правильні рішення.

На клінічних розборах здобувачам пропонуємо реальні медичні історії хвороби пацієнтів, які перебувають на обстеженні й лікуванні у відділеннях терапевтичного профілю. Здобувачі освіти після представлення всіх необхідних даних мають самостійно опрацювати і проаналізувати їх та висловити припущення щодо діагнозу пацієнта, необхідності подальшого проведення діагностичних заходів і алгоритму лікування. Різноманітність думок і припущень допомагає здобувачам розвинути творче клінічне мислення й уміння приймати виважені рішення.

Успішно виконувати роботу – це працювати в синергії з колективом. Сила команди полягає в правильному поєднанні навичок, перспектив і підходів до вирішення завдань, а недоліки навичок компенсуються колеґіальними зусиллями. Робота в колективі надихає, підвищує мотивацію і взаємну відповідальність, створює середовище, де люди вчать одне в одного, а головне – використовують ці знання в інтересах пацієнта. Для пошуку кращих способів рішень потрібні різні, суперечливі, полярні думки. Потрібні сумніви й суперечки. Тому групова навчальна діяльність здобувачів сприяє формуванню в них позитивного ставлення до навчання, розвиває вміння пристосовуватись до умов роботи в групах, зокрема в малих, і забезпечує високу загальну активність студентського колективу [1].

Проте необхідно зазначити, що робота з реальними пацієнтами може бути складною і вимагає певних навичок. Інформацію про захворювання лікар отримує, збираючи скарги, анамнестичні дані й аналізуючи симптоми захворювання. І тут виникає проблема вміння здобувача освіти працювати з конкретним пацієнтом, володіння практичними навичками, що, враховуючи сучасні реалії (пандемія COVID-19, воєнний стан), певний період було значно ускладнено. Тому нині майбутні лікарі мають недостатній досвід роботи з пацієнтами. Необхідно надолужити прогалини, а це, безумовно, – практика. Тренажери і симулятори служать ефективними засобами для навчання різних маніпуляцій і проведення процедур. Проте, незважаючи на наявність технічних засобів, ключову роль у навчанні здобувачів відіграє досвідчений викладач. Він сприяє не лише формуванню конкретних умінь, а й професійного підходу, готує майбутніх фахівців до високих вимог сучасного ринку праці.

Досвідчений лікар-клініцист, який викладає клінічну дисципліну, використовуючи численні кейси з власної практики, демонструє майбутнім лікарям, що клінічна медицина – це не лише конкретні наукові факти, а й мистецтво.

Сучасному лікареві мають бути властиві глибока філософська думка, інтуїція, культура почуттів, співучасть і співпереживання [4]. Ось чому необхідно проводити клінічні розбори пацієнтів тільки під керівництвом досвідчених викладачів. Недарма в клініці всі складні ситуації обговорюються колективно, консиліумом лікарів і науковців.

Продуктивний і ефективний той колектив, робота якого нагадує добре налагоджений механізм, де кожен знає свої можливості, розуміє свої завдання і працює над їх виконанням у гармонії з колегами.

У цьому контексті роль досвідчених викладачів стає вкрай важливою, оскільки вони забезпечують здобувачам підтримку й керівництво.

У сучасному світі значно зростає роль викладача-ментора, яка починається зі створення сприятливого навчального середовища, в якому здобувачі освіти можуть вільно досліджувати й набувати практичний досвід. Крім того, викладач має вміти надихати й мотивувати студентів до постійного самовдосконалення. Він сприяє розвитку в них самостійності, критичного мислення і вміння приймати обґрунтовані рішення, а за необхідності надавати здобувачам індивідуальну консультативну допомогу.

Мотивація навчання посилюється, якщо здобувач бачить зв'язок між засвоєнням знань, збагаченням власного досвіду і вимогами й функціями майбутньої професійної діяльності.

Під час роботи з пацієнтами викладачі навчають здобувача освіти комплексного підходу, здатності успішного спілкування з пацієнтом, манерам ділового етикету, виховуючи шанобливе й милосердне ставлення до хворої людини. Викладачі клінічної кафедри мають надзвичайно важливу місію – не лише надати здобувачам теоретичні знання про різноманітні нозологічні форми захворювань, а й розвивати в них клінічне мислення і сприяти опануванню конкретних практичних навичок та технологій аналізу клінічних ситуацій. Це сприяє розвитку аналітичних здібностей і критичного мислення, що надзвичайно важливо для ефективнішого втілення теоретичних знань у практику. Додатково викладачі мають можливість формувати в студентів навички висловлення власної точки зору й аргументації її обґрунтування. Це важливий аспект, що сприяє не лише розвитку професійних навичок, а й формуванню критичного мислення і вміння аналізувати складні ситуації. Усе це набуває великого значення для практичної діяльності майбутніх лікарів, оскільки вона вимагає від них умінь вирішувати комплексні завдання й ефективно застосовувати знання в реальних умовах [5].

Слід зазначити, що здобувачі освіти мають значно сильніше прагнення спілкуватися з пацієнтами, ніж у попередні роки, особливо після тривалого карантину. Зросла зацікавленість до навчання, до нових знань.

Мистецтво лікування – складний процес, ключовою частиною якого є високоякісний діагностичний процес. На кафедрі внутрішньої медицини №1, де навчаються здобувачі старших курсів, проведення щотижневих клінічних конференцій відіграє надзвичайно важливу роль у навчанні. Ці конференції сприяють підвищенню мотивації здобувачів, оскільки вони дають можливість долучити до навчального процесу найбільш цікаві й актуальні випадки з практики.

Після представлення пацієнта й вислуховування його відповідей на запитання учасників конференції, а також аналізу результатів додаткових методів дослідження здобувачі вчаться аналізувати медичні історії пацієнтів, приймати обґрунтовані рішення щодо лікування й подальших кроків. Крім того, організація творчих дискусій за участі здобувачів і викладачів сприяє глибшому розумінню вивченого матеріалу та його впорядкуванню, допомагає засвоїти цей матеріал ефективніше.

Усе це разом формує цілісний підхід до навчання, де не лише теоретичні знання, а й практичні навички та аналітичні здібності набувають важливого значення для майбутнього фахівця в галузі медицини. У результаті викладачі клінічної кафедри створюють непересічний внесок у підготовку висококваліфікованих лікарів, здатних ефективно працювати в сучасних умовах медичної практики.

Виступи з доповідями перед аудиторією колег – важлива частина навчального процесу. Вони розвивають навички вільного володіння матеріалом, а також допомагають у вмінні швидко концентрувати увагу під час відповідей на запитання. У цих ситуаціях студенти навчаються не тільки передавати інформацію, а і впевнено й аргументовано відповідати на потенційно непередбачені запитання [2].

Проведення клінічних розборів пацієнтів зі здобувачами старших курсів, відкрите обговорення ситуації, коли висловлюються і розглядаються гіпотези (початкові, загальні, діагностичні та ін.), які фактично базуються на теоретичних знаннях, логічному мисленні та переконливих аргументах, дозволяють здобувачам медичного університету отримати практичний досвід у діагностиці, лікуванні й тактиці ведення пацієнтів.

Основною методичною особливістю клінічного розбору хворого є активна участь усіх присутніх. У процесі обговорення випадку в учасників виникає бажання поділитися своїми думками, досвідом, знаннями, виказати свої сумніви, підтримати й повніше аргументувати думки. За допомогою аналізу конкретного пацієнта вони залучаються до обговорення більш глибоких аспектів етіології, патогенезу, морфології, диференційованої діагностики, лікування і профілактики конкретної хвороби. Важливо зазначити, що тема обговорення під час розбору не є нав'язаною чи надуманою, вона впливає з аналізу конкретного клінічного випадку. Це підтверджує нерозривний зв'язок теоретичних питань зі щоденною клінічною практикою, оскільки ті самі запитання, асоціації та логічні конструкції мають виникати в лікаря під час його щоденної роботи. Такий підхід допомагає здобувачам набутти не лише поглиблених медичних знань, а й навичок

аналізу і розв'язання практичних завдань у реальних клінічних умовах.

Навчання здобувачів на кафедрі під час клінічних розборів пацієнтів спрямоване не лише на розвиток їхніх професійних навичок, а й особистісних якостей, які визначають справжнього лікаря як фахівця і людину. Лікар – це не лише медичний експерт, а й психолог, педагог, емпатичний співрозмовник, який уміє враховувати емоційну складову в лікувальному процесі.

Участь у клінічних розборах сприяє формуванню низки важливих якостей, таких як концентрація уваги, терпіння, проникливість і культура спілкування з пацієнтами. Ці аспекти не тільки покращують взаєморозуміння з хворими, а й збагачують медичну практику, допомагаючи лікареві долати психологічні бар'єри і створювати довіру в спілкуванні. Такий навчальний підхід особливо цінний за впливу викладачів-практиків, які не лише передають знання, а й демонструють своїм власним прикладом якісну медичну практику, підкреслюючи важливість розвитку не лише фахових, а й особистісних якостей майбутніх лікарів [3].

Отже, ефективна підготовка медичних фахівців здійснюється через практичний досвід, який набувається під час клінічних розборів пацієнтів. Цей елемент навчання в медичному університеті дає здобувачам можливість вивчити не тільки медичні аспекти, а й аспекти взаємодії з пацієнтами і професійної етики.

Важливо підкреслити, що найкращий спосіб навчитися бути справжнім лікарем – це здійснювати прямий контакт із пацієнтами і працювати в реальних умовах лікарні. Це неперевершений засіб підготовки до реальності медичної практики.

Правильно організовані клінічні розбори пацієнтів мають велике значення для підвищення якості навчання майбутніх медичних фахівців і забезпечення високоякісної медичної допомоги.

Список використаної літератури

1. Каменев О. Шляхи підвищення ефективності підготовки здобувачів вищої освіти в сучасних умовах / О. Каменев, В. Лисечко // Новий Колегіум. – 2021. – № 1. – С. 58-61.
2. Маслова Г. С. Організація науково-дослідної роботи студентів при вивченні внутрішньої медицини як передумова у формуванні професійної особистості лікаря / Г. С. Маслова, Н. Г. Третяк, І. П. Кудря, О. А. Шапошник // Вісник проблем біології і медицини. – 2021. – Вип. 2 (160). – С. 158–161.
3. Півторак К.В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К.В. Півторак, І.В.Феджага // Медична освіта. – 2011. – №4. –С.28–31.
4. Третяк Н. Г. Мистецтво лікування в сучасних умовах / Н. Г. Третяк, М. А. Дудченко, С. І. Сорокіна [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. 224–226.
5. Третяк Н. Г. Виховання співчуття до хворої людини – основа становлення майбутнього лікаря / Н. Г. Третяк, І. П. Кудря, Н. П. Приходько, О. А. Шапошник // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 297–299.

РОБОЧИЙ ЗОШИТ ІЗ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА МЕДИЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ І ЙОГО АКТИВІЗУЮЧА РОЛЬ У САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Трибрат Т.А., Петров Є.Є, Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Шуть С.В.

Полтавський державний медичний університет

Робочий зошит із догляду за хворими терапевтичного профілю та медичних маніпуляцій допомагає організувати процес самонавчання, створює умови для формування необхідних умінь і навичок, підвищує пізнавальну активність здобувача та її якість, розвиває в майбутніх фахівців клінічне мислення, активізує їхню навчальну діяльність.

Ключові слова: робочий зошит, здобувачі вищої освіти, самостійна робота, якість навчання, догляд за хворими.

The workbook on patient care of a therapeutic profile and medical manipulations helps to organize the process of self-study, creates conditions for the formation of the necessary abilities and skills, increases the cognitive activity of the student, develops clinical thinking in future specialists, activates their educational activity and its quality.

Keywords: the workbook, students of higher education, self-work, quality of education, care of patients.

Практична підготовка майбутніх лікарів – це запорука успішного фахового розвитку. На сучасному етапі навчання маємо багатоваріантність форм і методів освітніх технологій, спрямованих на якісне засвоєння знань здобувачами вищої освіти, формування клінічного мислення, набуття досвіду опрацювання навчального матеріалу, відпрацювання практичних навичок в умовах, максимально наближених до повсякденної праці лікаря, які дозволяють повною мірою готувати висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців [1].

Оволодіння відповідними практичними навичками максимально наближає процес навчання до умов майбутньої роботи, що дозволяє здобувачу вищої медичної освіти впевнено почуватися в умовах клініки. А становлення майбутнього фахівця охорони здоров'я починається з кваліфікованого й гуманного догляду за хворими. Тому покращення та урізноманітнення форм підготовки здобувачів вищої освіти з питань догляду за хворими вважають нагальною необхідністю. І в цьому сенсі співробітники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини пропонують використання робочого зошита з догляду за хворими терапевтичного профілю і медичних маніпуляцій, розробленого власноруч [2]. Далі ми намагатимемося це обґрунтувати.

Що ж становить собою робочий зошит у методичному розумінні та яка його активізуюча роль у вивченні конкретного освітнього компонента?

Відомо, що робочий зошит – це складова методичного забезпечення навчального процесу, що може виконувати багатоаспектну роль в оптимізації та підвищенні ефективності навчання у вищій школі. Ефективність робочих зошитів як засобу активізації пізнавальної діяльності студентів підтверджена практикою, тому їх використання в навчальному процесі з вивчення професійно орієнтованих дисциплін визнано доцільним [3]. Наголошується, що робота здобувачів вищої освіти над робочим зошитом у позааудиторний час є одним із ефективних засобів організації самостійної роботи [1;3]. Самостійна робота – це діяльність особистості, що базується на педагогічних і психологічних закономірностях, детермінується змістом, методами організації навчання, індивідуально-типологічними особливостями здобувачів вищої освіти. Метою цієї діяльності є формування в здобувачів вищої освіти не лише вміння самостійно поповнювати свої знання, вільно орієнтуватися в потоці наукової інформації, а й активності та самостійності, здатності організовувати і реалізовувати свою діяльність без стороннього керівництва й допомоги. Головне завдання викладачів полягає в тому, щоб навчити здобувачів вищої освіти самостійно підбирати необхідну наукову літературу й опрацювати її, формувати творчу особистість, здатну до самовдосконалення і самоосвіти [4]. Організацію самостійної роботи слід починати з ознайомлення з ключовими питаннями теми. На наступному етапі необхідно ознайомитися з переліком джерел, в яких здобувач може знайти відповіді на поставлені запитання, а для поглибленішого вивчення даної проблеми може звернутися на професійні сайти.

Ознайомившись із теорією, здобувачу необхідно оцінити ступінь засвоєння матеріалу. Для цього він виконує запропоновані завдання, тести, ситуаційні задачі. Особливу увагу в підготовці до заняття здобувачі вищої освіти мають звернути на необхідний мінімум практичних навичок, якими їм необхідно оволодіти (у нашому випадку вони викладені в матеріалах звіту про практику з догляду за хворими). У відповідних розділах підручників, посібників здобувач вищої освіти має почерпнути відомості, які йому потрібні для оволодіння практичними навичками. Під час самостійної роботи здобувач використовує той темп, який йому більше підходить. Він має можливість неодноразово повертатися до розгляду незрозумілої інформації, складних питань, використовуючи різні методи, засоби і форми роботи з матеріалом робочого зошита.

Зазначимо, що в Полтавському державному медичному університеті створено різноманітні умови для зародження самостійної думки, пізнавальної активності здобувача, пов'язаних із самостійною роботою [5].

Робочий зошит із догляду за хворими терапевтичного профілю та медичних маніпуляцій, що впроваджений у навчальний процес на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини Полтавського державного медичного університету, призначений для здобувачів вищої освіти 2 курсу (спеціальності «Медицина» і «Педіатрія») і містить 9 тем.

У робочому зошиті основну увагу зосереджено на опануванні здобувачами практичних навичок із загального і спеціального догляду за хворими терапевтичного профілю.

На 2 курсі здобувачі вищої освіти вперше потрапляють у клініку. Їхнє навчання тут починається з вивчення основних принципів та організаційних засад загального догляду за хворими терапевтичного профілю, організації роботи терапевтичних відділень стаціонару. Вивчаються професійні обов'язки медичного персоналу в стаціонарних відділеннях лікарні терапевтичного профілю, принципи організації режиму й догляду за хворими. Матеріал робочого зошита для вивчення й заповнення поданий у таблицях, ілюстрований, що допоможе здобувачам його краще засвоїти.

Особливий акцент зроблено на розпитуванні й огляді хворого. Важливість розпитування хворого важко переоцінити. Численними дослідженнями з'ясовано, що у хворих терапевтичного профілю ретельно проведене опитування стає запорукою до 80% правильно встановленого діагнозу. Крім того, метод дає можливість орієнтуватися в характері конкретної хвороби, індивідуальних її проявах, у розпізнаванні причин і початкових ознак недуги, ролі спадкових, екологічних, побутових, виробничих та інших чинників в її виникненні й перебігу. Уміння досконало зібрати анамнез хворого з патологією внутрішніх органів розвиває в здобувачів вищої освіти навички аналізу причин і наслідків захворювання, а також клінічного мислення в цілому.

Огляд хворого – це один із найдавніших основних методів дослідження хворого, що не втратив свого значення і нині. Жоден із найдосконаліших сучасних методів дослідження не може замінити досвідчене око лікаря і дати уявлення про хвору людину в цілому. У систематичному описі методів дослідження огляд хворого займає друге місце після розпитування, але насправді він часто передує йому, оскільки починається з першого погляду лікаря на хворого. Виявлені при цьому патологічні ознаки суттєво допоможуть поставити запитання при зборі анамнезу, а іноді дозволяють установити правильний діагноз із першого погляду (акромегалія, тиреотоксичний зоб, бронхоектатична хвороба та ін.). Оглядаючи хворого, можна виявити низку характерних ознак, які вказують на розлади різних функцій організму і анатомічні зміни в органах. Відомі поєднання цих ознак складають певні клінічні синдроми, властиві тим чи іншим хворобам. Аби використати належною мірою всі можливості огляду, необхідно дотримуватися певних правил, прагнучи послідовності й повноти. Викладений і опрацьований матеріал допоможе здобувачу під час практичного заняття зібрати анамнез у хворого, наданого для курації, у визначеній послідовності провести загальний огляд.

Значну увагу в робочому зошиті приділено визначенню й реєстрації основних показників життєдіяльності хворого (гемодинаміка, дихання, температура тіла), догляду за хворими з гарячкою, застосуванню основних видів лікарських засобів, догляду за тяжкохворими й агонуючими.

Ілюстрований наочний матеріал дозволяє засвоїти зміни зовнішнього вигляду хворих при різних терапевтичних захворюваннях, види температурних кривих при гарячках, зміни шкірного покриву при пролежнях на різних стадіях їхнього розвитку тощо. Розроблені практичні завдання допомагають опанувати алгоритм дій на прийомі пацієнтів; їх транспортування з приймального відділення до терапевтичного стаціонару; вимірювання артеріального тиску, пульсу, частоти дихання, температури; застосування і зберігання основних видів лікарських засобів. Виконання ситуаційних задач відповідної тематики націлює на визначення загрозливих для життя станів (оцінюючи стан свідомості, положення хворого в ліжку, гемодинамічні показники, частоту і глибину дихання та ін.) і алгоритм дій у відповідних обставинах.

Ми намагалися, щоб робочий зошит мав чітку структуру. Це, безумовно, має сприяти його інформативності й підвищити ефективність щодо орієнтації на опанування певних конкретних практичних навичок.

Самостійне опрацювання наведених у робочому зошиті завдань дозволяє здобувачам вищої освіти краще засвоїти теоретичний матеріал теми, закріпити вміння й опанувати практичні навички завдяки виконанню завдань (які містять і елементи «алгоритмізації»), а також перевірити власний рівень засвоєння матеріалу. Завдяки своїй структурі робочий зошит для самостійної роботи допомагає організувати процес самонавчання, створює умови для формування необхідних умінь і навичок, підвищує пізнавальну активність здобувача, розвиває в майбутніх фахівців клінічне мислення, активізує їхню навчальну діяльність. І навіть поки що «проміжні спостереження» (адже робочий зошит ми почали використовувати лише в поточному навчальному році) дають підстави нам у цьому переконатися.

Список використаної літератури

1. 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, Н.І.Чекаліна, В.П.Боряк// Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 24 березня 2022 р.). – 2022. – С. 299-300.
2. Робочий зошит з догляду за хворими терапевтичного профілю та медичних маніпуляцій / Т. А. Трибрат, Є. Є. Петров, С. В. Шуть, В. Д. Сакевич, Т. А. Іваницька. – Львів : Видавництво «Магнолія 2006», 2023. – 56 с.
3. Pavkh, S. Робочий зошит як засіб активізації самостійної роботи студентів / S. Pavkh, I. Pavkh // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. – 2016. – Серія: педагогіка (2). – С. 290–295.
4. Методичні рекомендації «Організація самостійної роботи здобувачів вищої освіти у НФаУ». – Харків. – 36 с.
5. Положення про організацію самостійної роботи здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті. https://www.pdmu.edu.ua/storage/department-npr/docs_links/wRYA15n5X9cgYzqLLwxjtYa8Y3OQ9wK6iAEtkjca.pdf

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПУ КЛІНІКО-ТЕОРЕТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ»

Трофименко М.В., Воронкова Г.В., Білоус А.М., Дмитренко М.І.

Полтавський державний медичний університет

Під час проведення практичних занять на кафедрі ортодонції активно реалізуються принципи клініко-теоретичного моделювання, що сприяє розвитку клінічного мислення і формує базову складову персоналізованого підходу до вибору стратегії й тактики ведення ортодонтичних пацієнтів.

Ключові слова: ортодонція, клінічне мислення, моделювання.

During practical classes at the department of orthodontics, the principles of clinical and theoretical modeling are actively implemented, which contributes to the development of clinical thinking and forms the basic component of a personalized approach in choosing strategies and tactics for managing orthodontic patients.

Keywords: orthodontics, clinical thinking, modeling.

Ортодонтію справедливо вважають однією з найскладніших дисциплін під час навчання здобувачів вищої освіти. Цей факт додає значущості знанням, перш за все базовим, здобутим при вивченні цього розділу стоматології протягом 3, 4 і 5 курсів. Кожна стоматологічна дисципліна нині тісно переплітається своїми теоретичними і практичними аспектами з певними питаннями діагностики, лікування і профілактики зубощелепних аномалій, що в цілому зумовлює глобалізацію напрямку щодо розв'язання проблеми досягнення і зміцнення загальносоматичного здоров'я нації. Медицину XXI сторіччя неможливо уявити без спеціаліста-стоматолога, який досконало володіє щонайменше базовими теоретичними знаннями з дисципліни «Ортодонція» [1]. Але сьогодні диктує нелегкі умови щодо їх засвоєння. Змішана форма навчання й обмежений доступ до клінічного прийому здобувачів вищої освіти значно погіршили процес формування клінічного мислення, який ґрунтується перш за все саме на базових теоретичних знаннях [3]. Водночас важливим є процес інтеграції знань у професійну діяльність, формування особистісного і персоналізованого підходу до виконання певних клінічних завдань. В основі клінічного мислення лежать ідентифікація ознак, аналіз і синтез, порівняння й розрізнення, абстракція й узагальнення, логічні умови й висновки, індукція і дедукція, знання й досвід тощо. Клінічне мислення – це здатність охопити, проаналізувати й синтезувати всі дані про хворого, отримані різними шляхами, при одночасному порівнянні з раніше проведеними спостереженнями, книжковими знаннями й інтуїцією (досвідом) для встановлення індивідуального діагнозу, тактики лікування. Клінічне мислення – це творчий процес, реалізований у рамках конкретної професійної діяльності. А процес професійного спілкування досить привабливий для студентів (особливо старших курсів). Отож, задля підвищення ефективності засвоєння знань із предмета «Ортодонція» співробітниками кафедри ортодонції активно використовується під час проведення практичних занять принцип клініко-теоретичного моделювання. Моделювання – це метод дослідження об'єктів пізнання (явищ, пристроїв, процесів), що ґрунтується на заміні конкретного об'єкта досліджень (оригіналу) іншим, подібним до нього (моделлю). Моделі зазвичай бувають у вигляді малюнків, креслень, схем, таблиць або описуються у вигляді тексту. У модель включають важливі з точки зору пізнання риси й виключають несуттєві. Моделі в широкому розумінні мають відображати будь-що з об'єктів реального світу, що підлягає вивченню. Моделювання – складне, трудомістке й відповідальне наукове завдання. Іноді дослідження за допомогою моделей стає єдиною можливим способом вивчення певних процесів або етапів діагностики чи лікування. Так, процеси, які тривають багато років (ортодонтичне лікування), можна вивчати на контрольно-діагностичних моделях протягом короткого проміжку часу. Часто проводиться ретроспективний аналіз результатів ортодонтичного лікування пацієнтів із різними видами зубощелепних аномалій за певний період часу тощо. Клініко-теоретичне моделювання використовується тоді, коли безпосереднє вивчення об'єктів (пацієнтів із різними ви-

дами зубощелепних аномалій) із деяких причин неможливе. Так, студенти під час занять отримують певне завдання (контрольно-діагностичні моделі щелеп, фото облич пацієнтів із різними ЗЩА, рентгенологічні знімки, різні конструкції ортодонтичних апаратів тощо). Але водночас із загальноприйнятим алгоритмом виконання завдання, наприклад, опис усіх конструкційних елементів апарата, характеристики механізму його дії та ін. (теоретична складова), студенту пропонують змоделювати конкретну клінічну ситуацію, в якій доцільним буде використання даної запропонованої до розгляду конструкції (клінічна складова). Крім цього, студент повинен намагатися зазначити орієнтовний вік пацієнта, коли доцільно використати такий апарат, доповнити побудовану «клініко-теоретичну модель» можливими прогнозами щодо кожного етапу ортодонтичного лікування, що стосуються даного конкретного випадку. Отже, активним стає процес формування певного стилю мислення майбутнього фахівця шляхом логічного відтворення певних клінічних аспектів на базі засвоєних раніше теоретичних знань [4]. Згідно з прийнятим стилем клінічного мислення можна судити про культуру роботи лікаря, яка не допускає бездумного використання всього арсеналу діагностичних і лікувальних засобів.

На сучасному етапі розвитку пізнання особливо важлива роль відводиться комп'ютерному моделюванню. Клініко-теоретичне моделювання в широкому сенсі — це особливий пізнавальний процес, метод теоретичного і практичного опосередкованого пізнання, коли суб'єкт замість безпосереднього об'єкта пізнання вибирає чи створює схожий із ним допоміжний об'єкт-замісник (модель), досліджує його, а здобуту інформацію переносить на реальний предмет вивчення.

Світову медицину неможливо уявити без використання надсучасних цифрових технологій у діагностиці й лікуванні різних захворювань. Не є винятком і ортодонтія. Це дозволяє якісно і швидко отримувати результати додаткових методів досліджень та обирати відповідні методики лікування. Такий «комп'ютеризований» алгоритм проведення діагностики й лікування вимагає від фахівців-медиків підвищення рівня знань технічного характеру (уміння працювати й обирати програмне забезпечення, коректно вводити дані, проводити декодинг отриманих результатів тощо). Загальна тенденція наявності в сучасній студентській молоді так званого «кліпового мислення» тільки погіршує стан проблеми, яка пов'язана з формуванням мислення майбутнього фахівця-ортодонта. Отже, на жаль, незадіяною і, відповідно, нереалізованою лишається клінічна складова формування цього процесу. Клінічне мислення — це вміння правильно зібрати необхідну інформацію і переробити її в розгорнутий клінічний діагноз. Водночас це змістовно специфічний процес, що додає цілісність і закінченість медичному знанню. З одного боку, клінічне мислення має певну специфіку, адже предмет дослідження в медицині — це організм людини. З іншого, працює «особистісний фактор», який визначає стиль клінічного мислення, що формується перш за все під впливом психологічних особливостей людини (лікаря) [2]. Розвиток інструментальної та лабораторної діагностики сприяв різкому збільшенню арсеналу діагностичних маніпуляцій, які використовуються далеко не завжди коректно. При цьому не враховується ієрархія методів дослідження, унаслідок чого виникла проблема надмірного обстеження. Аналогічна проблема є і в лікуванні. Тому в лікувально-діагностичній роботі важливу роль відіграє інтуїція лікаря.

За всебічної технологізації процесу навчання дуже складним лишається завдання навчити студента одного з головних правил майбутньої професійної діяльності: уміти планувати і прогнозувати результати своєї роботи на кожному з її етапів. Фактично це і є клініко-теоретичне моделювання взаємодії складових процесу «лікар-пацієнт» у загальноприйнятому форматі «теоретичні знання — практичне їх застосування».

Список використаної літератури

1. Ждан В.М. Інноваційні підходи до реформування вищої медичної освіти в контексті Болонської декларації / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, М.М. Рябушко, О.В. Шешукова // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів (частина II) : матеріали навчально-методичної конференції. — Полтава, 2010. — С.3-5.
2. Лобач Н. В. Формування інформаційно-аналітичної компетентності майбутніх лікарів в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец.13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Н. В. Лобач. — Полтава, 2016. — 21 с.
3. Трофименко М. В. Особливості вивчення предмета «Ортодонтія» 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.
4. Яценко С.Л. Сутнісні аспекти особистісно-орієнтованої освіти // Проблеми освіти: наук-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. — К., 2015. — №. 85. — Спецвипуск. — С. 116-122.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРАЦІВНИКИ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ

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

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено актуальні проблеми, з якими стикаються науково-педагогічні працівники в процесі підготовки студентів-першокурсників: дидактичні, професійні, емоційно-психологічні, розв'язання яких потребує педагогічного досвіду й розуміння, що перший рік навчання в ЗВО – це переломний і ключовий етап студентського життя.

Ключові слова: заклад вищої освіти, науково-педагогічні працівники, студенти-першокурсники, адаптація, стресовий стан.

Current problems faced by scientific and pedagogical workers in the process of training first-year students are highlighted: didactic, professional, emotional and psychological, the solution of which requires pedagogical experience and the understanding that the first year of study at a university is a turning point and a key stage of a student's life.

Keywords: higher educational institution, scientific and pedagogical workers, first-year students, adaptation, stress state.

Професійне становлення – важливий аспект життя сучасної людини, й усвідомлення цього виникає в неї під час навчання в ЗВО. Перший рік навчання – одночасно переломний і ключовий етап студентського життя. Тому успішна, ефективна, оптимальна адаптація першокурсників до нового формату діяльності й відносин у вищій школі стає запорукою розвитку кожного студента як людини, громадянина, майбутнього фахівця [5].

Проблема адаптації людини до постійних змін навколишнього середовища надзвичайно актуальна. Це пов'язано з тим, що саме процес адаптації визначає можливості діяльності людини щодо виживання й діяльності в умовах підвищеної стресогенності зовнішнього середовища, яке постійно змінюється. Недостатня адаптованість до дії різноманітних стресорів призводить і до зниження ефективності діяльності людини, і до виникнення різноманітних нервово-психічних і психосоматичних захворювань [1].

Студентство – це період найбільш активного розвитку моральних і естетичних почуттів, становлення і стабілізації характеру і, що особливо важливо, оволодіння повним комплексом соціальних ролей дорослої людини: громадянських, професійних та ін. [5]. Це період перетворення мотивації, усієї системи ціннісних орієнтацій та інтенсивне формування спеціальних здібностей у зв'язку з професіоналізацією – центральний період у становленні характеру й інтелекту.

Відомо, що вік студентів-першокурсників припадає на один із найскладніших етапів психічного розвитку, тому процес адаптації не завжди буває ефективним, бо саме в цей час у студента відбувається багато емоційно-особистісних і когнітивних змін. Нерідко кількість цих змін перевищує ту, яка припадає на весь період навчання у виші. Ці зміни обумовлені ситуацією нових і незвичних вимог (часто імпліцитних, неявних), які змушують першокурсників визначитися, зробити вибір, брати на себе відповідальність [2]. Студенти-першокурсники, що оволодівають новою соціальною роллю, переживають інтенсивну перебудову власного життя в багатьох аспектах. Зміни умов навчання і нове соціальне середовище руйнують старі динамічні стереотипи та вимагають активізації низки механізмів адаптації студентів: звикання, пристосування, відтворення, взаємодоповнення, створення, управління й самоуправління, які розгортаються поступово відповідно до динаміки процесу адаптації й часто призводять до стану психологічного перенапруження. Для особистості студента психологічно важливо рухатися шляхом адекватної самооцінки, саморозвитку і самореалізації. Розвинену саморегуляцію вважають провідним механізмом адаптації студентів [3;4].

Основні проблеми, з якими стикаються науково-педагогічні працівники в процесі підготовки студентів-першокурсників, – дидактичні (пов'язані з пристосуванням до нової дидактичної ситуації студентів, що відрізняється від шкільної формами й методами організації навчального процесу); професійні (формування любові до обраної професії та поступове здобуття професійних знань і навичок); емоційно-психологічні (пов'язані з психологічними труднощами й емоційними навантаженнями навчання і спілкування в новому колективі в статусі студента) [4; 6].

У частини здобувачів освіти формування нового стереотипу – студентського життя відбувається стрибкоподібно, в інших – рівномірно. Зрозуміло, що особливості перебудови пов'язані з індивідуальними особливостями й вищою нервовою діяльністю студента, але вирішального значення набувають психосоціальні чинники і керуюча роль викладачів на основі індивідуальних особливостей студентів, щоб забезпечити їм якісну можливість включення в нові види діяльності й нове коло спілкування, що допоможе уникнути дезадаптаційного синдрому, зробити процес адаптації рівним і психологічно комфортним. Усі ці труднощі різні за своїм походженням. Деякі з них – об'єктивно неминучі, інші мають суб'єктивний характер і пов'язані зі слабкою підготовкою, дефектами виховання в сім'ї та школі.

Серед організаційних виділялись труднощі навчального характеру, які виникають у першокурсників через різницю в особливостях навчального процесу школи й ЗВО. Насамперед це брак умінь: самостійно працювати, конспектувати, розподіляти час, увагу тощо. Інша група проблем – це проблеми психо-емоційного характеру [5; 6].

Науково-педагогічні працівники ЗВО в процесі підготовки здобувачів освіти-першокурсників стикаються з деякими проблемами, які ускладнюють викладання навчальних дисциплін. Серед таких труднощів можна виділити негативні переживання студентів, пов'язані зі зміною шкільного колективу на навчання в студентській групі

університету, в якій ще не сформовані дружньо-академічні стосунки, а для деяких здобувачів освіти характерна невизначеність мотивації професійного вибору. Студенти перших курсів не завжди можуть психологічно саморегулювати навчальну діяльність, що посилюється відсутністю звички до щоденного самоконтролю, навичок самостійної роботи, невміння конспектувати, працювати з першоджерелами, словниками, довідниками, покажчиками. Гострою проблемою стають і пошук оптимального режиму праці й відпочинку в нових умовах, налагодження побуту і самообслуговування, особливо при переході з домашніх умов до гуртожитку [4; 5].

Тому одним із головних завдань викладачів у роботі з першокурсниками стало навчання їх методів раціоналізації й оптимізації самостійної роботи. Система навчання у вищій школі розрахована на високий рівень свідомості студента, побудованій на інтересі та потребі опанування знань і навичок майбутньої професії. Система вишівського контролю допускає можливу неритмічність у роботі, нерідко орієнтуючи на штурм під час екзаменаційної сесії. Деякі першокурсники не вміють приймати прості рішення. У них недостатньо сформовані навички самоосвіти і самовиховання. Дослідження показують, що проблеми першого року навчання в ЗВО виникають у студентів не завжди через слабку підготовку в школі, а через несформованість у них таких рис особистості як готовність до навчання в новому форматі, здатність вчитися самостійно, контролювати й оцінювати себе, уміння правильно розподіляти свій робочий і вільний час [5].

Іноді в студентів-першокурсників спостерігаємо стресовий або навіть кризовий стан. Це проявляється у візуальних емоційних переживаннях і потребі зняти тягар емоцій у спілкуванні чи самостійно. Вагомим залишається вплив рівня мотивації до навчання саме в цьому ЗВО і за обраним фахом. Саме це стає поштовхом до переходу від навичок шкільного навчання до культури студентської праці. Серед проблем емоційного характеру в частини студентів-першокурсників можна визначити внутрішню напруженість, невпевненість у власних силах та емоційну насиченість подіями. У здобувачів освіти спостерігаються труднощі зосередженості, підвищена тривожність, деякі скаржаться на недосипання або порушення сну, часто знижується самооцінка. Але інша частина студентів із перших днів навчання відчуває гармонійність, що супроводжується позитивним ставленням до навчального процесу та його організації, розумінням і сприйняттям своєї особистості у відповідних умовах [2; 5].

Основні психологічні проблеми, які виникають у студентів-першокурсників, можна окреслити як проблеми пристосування до нових умов навчання:

а) невідповідність уявлень першокурсників про умови і зміст навчального процесу реальним умовам навчання в закладі вищої освіти; невідповідність здібностей новим вимогам; неадекватність мотивації навчання; темпу й обсягу навчання;

б) поява нових соціальних контактів (з однокурсниками і викладачами); стресова ситуація; неузгодженість атрибутівних процесів; невідповідність соціальних очікувань щодо власної особистості реальному ставленню оточення; активізація захисних механізмів у відповідь на груповий тиск;

в) самоорганізація: перший досвід самостійного життя (для студентів з інших міст);

г) самоконтроль навчання; узгодженість режиму праці й відпочинку [2].

Розв'язання вищезазначених проблем потребує часу адаптації першокурсників до навчання в ЗВО, яка характеризується індивідуальною тривалістю, мотивацією, інтенсивністю й цілеспрямованістю здобувача освіти. Із досвіду спостережень відомо, що для частини студентів це період першого семестру, для іншої частини – до кінця другого семестру, але є випадки, коли цей процес триває впродовж третього і четвертого семестрів.

Список використаної літератури

1. Кокун О.М. Психофізіологія : навчальний посібник / Кокун О.М. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 184 с.
2. Косарева Л.В. Причини неуспішної адаптації першокурсників: проблеми та шляхи їх вирішення / Л. В. Косарева. – Вінниця: Вінницький національний технічний університет. Режим доступу: <http://conf.vntu.edu.ua/humed/2010/txt/Kosareva.php>
3. Нікітіна І.В. Індивідуальний підхід до особистості студентів-першокурсників у процесі адаптації: результати експерименту : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / Нікітіна І.В. // Актуальні проблеми психології. – 2019. – Т.6, вип.15. – С.279-289.
4. Нікітіна І.В. Суб'єктне самовизначення молодшої людини у період повноліття / Нікітіна І.В. – К.: КНТ, 2008. – 192 с.
5. Рогачова Т. Психологічні проблеми студентів на першому році навчання у ВНЗ: причини виникнення та можливості подолання / Рогачова Тетяна // Психологія і особистість. – 2016. – № 2 (10), ч. 2. – С.228-236.
6. Ярошук Н.П. Психологічні аспекти адаптації першокурсників до умов навчання в коледжі / Н.П.Ярошук // Теорія і практика сучасної психології. – 2018. – № 1. – С.117-121.

СУЧАСНА ЛЕКЦІЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Устенко Р.Л., Свінцицька Н.Л., Гринь В.Г., Каценко А.Л., Рибалко Д.С.

Полтавський державний медичний університет

Викладачеві вищої школи, на якого покладено обов'язки читання лекцій, необхідно мати достатньо інформації про сучасні методи та інноваційні технології навчання. Вона дозволяє готувати і проводити лекційні заняття на рівні сучасних вимог. Ця проблема актуальна і для молодих, і для досвідчених викладачів.

Ключові слова: класифікація лекцій, методика навчання, проблемна лекція.

A teacher of a higher school, who is entrusted with the duties of lecturing, must have sufficient information about modern methods and innovative teaching technologies. This allows you to prepare and conduct lectures at the level of modern requirements. This problem is relevant for both young and experienced teachers.

Keywords: classification of lectures, methodology of teaching, problematic lecture.

Лекція як форма подання навчального матеріалу відома з часів Стародавньої Греції, а сам термін «lection» означає латинською «читання». Лекція як організаційна форма навчання в процесі історичного розвитку еволюціонувала і пройшла складний шлях такою траєкторією: лекція як ораторська майстерність (мистецтво красномовства); лекція як пряма передача інформації; лекція як узагальнення й авторська інтерпретація; лекція як діалог; проблемна лекція; лекція як соціальна подія.

Лекція – логічно стрункий, систематично послідовний і ясний виклад наукового питання за допомогою живої й добре організованої мови. Лекція в сучасному закладі вищої освіти стала особливою формою спілкування зі студентами і покликана вирішувати дидактичні, виховні й розвивальні завдання, а саме: передати здобувачам освіти знання на сучасному високому науковому рівні відповідно до цільової установки до кожної конкретної теми; залучити студента до спільного з викладачем наукового пошуку, особливо якщо йдеться про проблемну лекцію; виховувати особистісно-професійні якості, притаманні медику, і деонтологічно вивіреним підхід до матеріалу, що вивчається; формувати професійно-суб'єктну позицію; розвивати самостійне професійно орієнтоване мислення [4].

Лекція в ЗВО має виконувати низку функцій.

1. Організаційна – передбачає організацію й управління самостійною роботою студентів у процесі лекції, а також під час роботи з лекційним матеріалом позааудиторно.

2. Орієнтувальна – дає орієнтовну основу вивчення представленого матеріалу і під час лекції, і на практичних заняттях.

3. Методологічна – показує підхід до освоєння основних методів пізнання і способів мислення (аналізу, постановки проблеми, вибору стратегії розв'язання проблеми, прогнозування), мотивує та пробуджує інтерес і до дисципліни, що викладається, і до майбутньої професії.

4. Розвивальна – сприяє розвитку наукового мислення, а на клінічних кафедрах – і клінічного мислення, бо основна робота лікаря, та й будь-якого фахівця, – це перш за все інтелектуальний аналіз.

5. Виховна – створює умови для професійного самовизначення, забезпечує єдність навчання й виховання, коли при розгляді на лекції навчального матеріалу розкривається й емоційна сфера, почуття, а лектор своїм ставленням до студентів як до майбутніх колег сприяє залученню їх до традицій і наукових шкіл вишу, на клінічних лекціях дає приклад професійної етики.

6. Інформаційна (пізнавальна, навчальна) – у процесі живого спілкування, використовуючи переконливі й спонукаючі прийоми, забезпечує студентів дидактично перетвореними і структурованими знаннями основ дисципліни, що вивчається, та їх застосуванням у практичній діяльності спеціаліста [1].

Традиційно пріоритетне значення мала інформаційна функція лекції, проте у зв'язку з великою кількістю джерел для студентів джерел інформації тепер провідне значення цієї функції втрачається, а значення орієнтувальної функції лекції (уміння орієнтуватися в різномірній інформації) зростає. Збільшення частки самостійної роботи студентів у навчальних планах актуалізує також методологічну й організаційну функції лекції – студентам важливо навчитися навчатися, здобути вміння й навички самостійної навчальної діяльності. Пізнавальна функція постає як провідна, якщо лекцію читають у традиційному форматі, якщо ж йдеться про проблемну лекцію, то рівнозначною поряд із навчальною стає і розвивальна функція [3].

Лекції в медичному виші класифікують так:

1. За загальною метою – навчальні, виховні, розвивальні;

2. За науковим рівнем – академічні;

3. За дидактичними завданнями:

– вступні лекції, що занурюють студента у світ нової науки, розвивають інтерес і мотивацію до вивчення предмета, інформують про літературні джерела, інформаційні ресурси інтернету, допомагають у них зорієнтуватися і слугують відправною точкою для самостійної роботи. Переважають у вступній лекції орієнтаційна і мотивувальна функції;

– тематичні (поточні) лекції, що представляють фактичний матеріал і його аналіз, сучасні наукові теорії й положення та їхні докази, аргументовані висновки. На лекції реалізуються переважно інформаційна, організаційна, орієнтувальна, методологічна функції, у разі проблемного навчання – розвивальна;

– завершальні (узагальнювальні) лекції, що інтегрують базові ідеї прочитаного раніше матеріалу теми, модуля, дисципліни, структурують, систематизують і виявляють взаємозв'язки з метою створення цілісної картини;

4. За реалізацією переважної функції лекції:

– оглядові лекції, які представляють різнобічні підходи до проблеми, що дозволяє на новому рівні систематизації побачити нову цілісність;

– настановчі лекції – висвітлюють концентровано лише основні проблеми курсу, дають установку на дидактич-

но й методично організовану плідну самостійну роботу студентів, які перебувають на очно-заочному навчанні (студенти фармацевтичного факультету, клінічні ординатори);

– лекції-консультації, що розглядають системно навчальний матеріал, відштовхуючись від запитань, які поста- вили студенти. Такі лекції частіше застосовують у післядипломній освіті;

5. За місцем у навчальному процесі:

– лекції, що передують самостійній роботі студентів і дають орієнтування для подальшого самостійного ви- вчення проблеми та є найбільш поширеними;

– лекції, які завершують певний етап самостійної роботи студентів, дозволяють лектору, спираючись на знан- ня студентами фактичного матеріалу, провести глибокий і різнобічний аналіз проблеми;

6. За змістом і способом подання інформації:

– традиційні (інформаційні);

– проблемні [3].

Інформаційні лекції традиційного формату читають, якщо необхідний навчальний матеріал важкий для розу- міння й засвоєння студентами, розкиданий за різними джерелами інформації, його важко зібрати або матеріал новий, не встиг увійти в підручники і посібники, або викладення матеріалу в наявних джерелах інформації та під- ручниках застаріло і не відповідає сучасним вимогам із точки зору лектора.

Проблемна лекція сприяє досягненню трьох провідних дидактичних цілей: засвоєння студентами теоретичних знань, розвиток теоретичного мислення, формування пізнавального інтересу до змісту дисципліни та професійної мотивації студентів. Специфіка такої лекції полягає в тому, що нові знання подаються як щось невідоме, яке не- обхідно "відкрити". Лекція розглядається як проблемна, якщо в ній реалізується принцип проблемності при відборі та дидактичній обробці змісту матеріалу і при викладі лекції в діалогічному спілкуванні лектора зі слухачами. Ком- поненти проблемної ситуації на лекції представлені предметом пізнання (зміст лекції), суб'єктом навчання (лек- тор), суб'єктом пізнання (слухач), діалогом лектора зі слухачами, пізнавальною потребою слухача і процесом ро- зумової взаємодії слухача з предметним змістом. Проте виникає запитання: чи будь-який навчальний матеріал може стати змістом проблемної лекції? Змістовною основою проблемної лекції може стати матеріал, якщо він найважче засвоюється здобувачами, має велике практичне значення, дозволяє простежити логіку появи й розви- тку наукової ідеї, теорії, що показує її практичне застосування. Навчальний матеріал відбирають з урахуванням пізнавальних можливостей і доступності за рівнем проблеми для розуміння слухачами. Зміст проблемної лекції має відображати сучасні досягнення науки і представлятися у вигляді об'єктивних протиріч між основною про- блемою і підпорядкованими їй завданнями [6].

Вирізняють такі типи представлення проблемних лекцій:

1) лекції проблемного викладу, тобто навчальний матеріал викладається проблемно;

2) лекції, в яких основний матеріал вивчається шляхом самостійного (частково чи повністю) розв'язання про- блем самими студентами і які умовно названі лекціями проблемного засвоєння;

3) лекції, в яких поєднується проблемний виклад із проблемним засвоєнням – комбіновані проблемні лекції.

Лекції проблемного викладу можуть бути представлені методами монологічного та міркуючого викладу. За до- помогою монологічного методу лектор пояснює сутність нових фактів, категорій, понять, репрезентує студентам готові висновки науки, але це відбувається в умовах проблемної ситуації. У разі міркування викладач рухається шляхом пошуку й відкриття, тобто, по суті, створює штучну логіку наукового пошуку шляхом побудови суджень і висновків на основі логіки пізнавального процесу.

Читання «лекції проблемного викладу» викладач починає із запитань, із постановки проблеми, спрямовує сту- дентів на виявлення їхньої сутності, розкриває внутрішні суперечності, показує зіткнення наукових думок, висуває гіпотезу, розмірковуючи вголос, показує шляхи розв'язання проблеми в науці, підтверджує правильність вислов- лених положень експериментом (якщо це можливо), визначає перспективи наукових досліджень із даної пробле- ми.

Під час читання проблемних лекцій пропонують використовувати різні прийоми проблематизації як управління мисленнєвою діяльністю слухача, а саме:

- постановка інформаційних і проблемних запитань. Мета інформаційних запитань – актуалізація наявних у студентів знань і спрямування в "минуле", тоді як проблемні запитання характеризуються чітко вираженим проти- річчям (типу парадоксів), зіставленням крайніх точок зору, формулюють проблему, визначають ділянку пошуку невідомого та спрямовані в майбутнє, до невідомого;

- запровадження проблемних завдань із показом кількох варіантів їх вирішення й надання студентам можли- вості продумати коректніший шлях вирішення;

- постановка проблемних запитань, які допомагають указати на відсутність у студентів знань, необхідних для відповіді на ці запитання.

Діяльність викладача на «лекції проблемного засвоєння» полягає не лише в постановці проблем, а і в органі- зації їх самостійного розв'язання студентами. Викладач представляє матеріал, спрямований на актуалізацію ра- ніше засвоєних знань, важливих для сьогodнішньої лекції, наводить допоміжні відомості та за допомогою запи- тань і завдань сприяє усвідомленню студентами проблеми, організує активну пошукову діяльність студентів. Різ- ниця цього варіанта лекції полягає в тому, що проблеми розв'язує не викладач, а студенти. Ефективність цього типу лекцій залежатиме від низки умов: педагогічної майстерності викладача, його вміння створювати проблемні ситуації; попередньої підготовленості студентів (як мінімум, необхідне ознайомлення з відповідними сторінками підручника); кількості студентів в аудиторії (доцільно проводити проблемні лекції такого типу на невеликих пото- ках, від 25 до 50 осіб). Досвідчені клініцисти вважають, що лекції проблемного засвоєння доцільно читати лише слухачам на післядипломному етапі навчання [5].

«Комбінована проблемна лекція» поєднує ознаки першого і другого типу лекцій. Залежно від наукового змісту лекції, підготовленості студентів, їхнього попереднього досвіду і знань одні проблеми розв'язуються викладачем, інші – під час спільного рішення, треті – самостійно студентами. Специфіка навчального матеріалу, структурна

побудова лекції та рівень педагогічної майстерності лектора визначають, яку проблему розв'язує викладач, а яку – студенти і на якому етапі (на початку, у середині, наприкінці лекції).

Вважають за доцільне залишати деякі проблеми для розв'язання в позааудиторний час. Зазвичай це проблеми, спеціально запропоновані наприкінці лекції як її органічне продовження, які впливають із її змісту та з розв'язання яких планується розпочати наступну лекцію. Такий підхід дозволяє встановити взаємозв'язок між змістом лекційного матеріалу, організувати роботу студентів над матеріалом попередньої та підготовку до наступної лекції. Самостійний пошук розв'язання проблеми в наукових і навчальних джерелах, у бібліотеці та інтернеті посилює пізнавальний інтерес та активізує навчально-пізнавальну діяльність студента, що сприяє кращому засвоєнню знань та їх практичному застосуванню. Навчальні (пізнавальні) проблеми постають невіршеним завданням лише для студента, але тісно взаємопов'язані з науковими проблемами. У процесі лекції викладач, розглядаючи шляхи розв'язання навчальних проблем, підводить студентів до розуміння наукових проблем і спрямовує, організовує науковий пошук студентів, формуючи цим у них науковий стиль мислення.

Розглянувши суть лекцій у руслі різних технологій професійно орієнтованого навчання, можна погодитись, що провідну роль справедливо відведено лекціям на основі проблемного навчання.

Список використаної літератури

1. Головачук Т. І. Інноваційний підхід при проведенні лекційного заняття. Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки. 2011. Вип. 2(1). С. 405-410.
2. Головки Л. Активізація самостійної роботи студента під час лекційних занять. Освіта і управління. 2004. Т.5. №1. С. 147-150.
3. Ковальчук Г. О. Активізація навчання в економічній освіті. Вид. 2-ге доповнене : навч. посіб. К. : КНЕУ, 2003. 360 с.
4. Нагаєв В. М. Методика викладання у вищій школі : навч. посібник. К. : Центр учбової літератури, 2007. 232 с.
5. Пехота О. М., Кітченко А. З., Любарська О.М. Освітні технології : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. О. М. Пехоти. – К. : АСК, 2002. – 255 с.
6. Ягулов В. В. Педагогіка : навч. посібник. К. : Либідь, 2002. 560 с.

ПЛАНУВАННЯ НАВЧАННЯ

Харченко Н.В., Костріков А.В., Подвін А.М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлюється сутність навчання, етапи його планування; обговорюються результати навчання, розробка навчальної програми, яка включає оцінювання навчання. Проводиться порівняння методів навчання: лекція, обговорення, вивчення проблеми, рольова гра, групова вправа, мозковий штурм, демонстрація, робочий аркуш, електронне навчання.

Ключові слова: навчання, планування, програма, методи, способи.

The essence of training, its steps in planning are highlighted, the results of training are discussed, the development of the training program, which includes the evaluation of training. Teaching methods are compared: lecture, discussion, problem study, role play, group exercise, brainstorming, demonstration, worksheet, e-learning.

Keywords: training, planning, program, methods, methods.

Навчання – це будь-яка запланована діяльність, спрямована на передачу або зміну знань, навичок і ставлень шляхом навчання. Персонал може потребувати навчання з різних причин, включаючи необхідність підтримувати рівень компетентності та реагувати на вимоги мінливих обставин і нових підходів і технологій.

Перший крок у плануванні навчання передбачає оцінку потреб у навчанні. Оцінка охоплює: спостереження за виконанням робітниками звичайних обов'язків; опитування працівників та інших; вивчення планових звітів або оглядів ефективності, а також посадових інструкцій; виявлення проблем продуктивності.

Другий крок передбачає визначення навчальних цілей програми навчання. Цілі навчання, які впливають з оцінки потреб, визначають спостережувані, вимірні дії, які кожен учень зможе продемонструвати в результаті участі в навчальних заходах.

Третій крок – це створення і реалізація програми навчання для покращення продуктивності, урахування досвіду і рівня освіти персоналу, а також час і ресурси, доступні для навчання.

Результати навчання, яких необхідно досягти, разом із навчальним середовищем, характеристиками аудиторії та досвідом викладача – усе це визначає поєднання методів навчання й медіа, які забезпечать максимальну ефективність. Методи й медіа можуть включати лекції, дискусії, тематичні дослідження, рольові ігри, групові вправи, імітаційні ігри, мозковий штурм і демонстрації. Якщо опублікованих навчальних матеріалів, включно з аудіовізуальними засобами, немає, викладач мусить їх розробити.

Розробка навчальної програми також передбачає розробку оцінювання навчання, яке проводиться і під час вивчення курсу, і після його закінчення.

Навчання має відбуватися в контексті постійного вдосконалення продуктивності.

Навчання вимагає активної участі. Люди вважають за краще вчитися різними способами — за допомогою візуальних стимулів, вербальної взаємодії та навчання на практиці. Отже, пропонування різноманітних можливостей навчання й методів навчання зазвичай ефективніше, ніж використання лише одного підходу. Навчання може бути формальним чи неформальним, академічним чи прикладним, керованим чи самостійним, проводитись у державних установах чи приватних закладах.

Під час навчання можна використовувати різноманітний досвід навчання.

Таблиця 1
Порівняння методів навчання

Метод	Корисно для	Переваги	Недоліки	Роль тренера
Лекція	<ul style="list-style-type: none"> Передача інформації та фактів Надання конкретної інформації щодо професії, роботи чи заведення 	<ul style="list-style-type: none"> Дозволяє доставити багато матеріалу за короткий час Обслуговує велику кількість учасників Дозволяє викладачу мати повний контроль 	<ul style="list-style-type: none"> Учень пасивний Мало що запам'ятовується зі сказаного Викладач отримує мало відгуків 	<ul style="list-style-type: none"> Надати інформацію Відповісти на запитання
Обговорення	<ul style="list-style-type: none"> Стимулювання інтересу та думки Створення можливих рішень проблем Закріплення інших видів навчання Досягнення консенсусу 	<ul style="list-style-type: none"> Стимулює інтерес учнів Активно залучає учнів Дозволяє ділитися досвідом учнів з іншими 	<ul style="list-style-type: none"> Трудо-цінність Вимагає, щоб учні володіли фактами щодо теми Необхідно добре контролювати, щоб мати цінність Можуть домінувати кілька активних осіб 	<ul style="list-style-type: none"> Створюйте невеликі групи на початку курсу Допомагайте групам вибрати модераторів і доповідача Чітко визначте завдання для кожної групи Призначте часові обмеження для кожного завдання і дотримуйтесь їх
Вивчення проблеми	<ul style="list-style-type: none"> Розв'язування задач Зміна ставлення Розвиток аналітичних навичок 	<ul style="list-style-type: none"> Активно залучає учнів Дозволяє ділитися досвідом учнів з іншими Стимулює ідеї й обговорення конкретної теми 	<ul style="list-style-type: none"> Час на підготовку Нелегко перевірити Обговорення може зосереджуватися на інших сферах, ніж ті, які задумав тренер 	<ul style="list-style-type: none"> Ретельно підготуйте або прочитайте справу та відповідний матеріал Ставте провокаційні запитання, щоб визначити ключові проблеми Керуйте обговоренням для досягнення аналізу, можливого рішення, рекомендації щодо дій
Рольова гра	<ul style="list-style-type: none"> Розвиток інтерактивних знань і зміна ставлення Уведення в навчання гумору і жвавості 	<ul style="list-style-type: none"> Стимулює інтерес Весело Активний Використовує досвід учасників 	<ul style="list-style-type: none"> Час на підготовку Спостерігачі можуть бути пасивними Деякі ключові моменти можуть бути не розглянуті Ті, хто бере участь у рольових іграх, можуть дізнатися більше, ніж спостерігачі 	<ul style="list-style-type: none"> Виберіть відповідну історію, щоб проілюструвати ключові моменти Підбійте підсумків (обговорення ідей, отриманих під час рольової гри)
Групова вправа	<ul style="list-style-type: none"> Командо утворення Розвиток навичок інтерактивності Вивчення групової динаміки 	<ul style="list-style-type: none"> Сприяє активній участі мотивованих учнів 	<ul style="list-style-type: none"> Навички тренера, необхідні для керівництва вправою Потрібно час, щоб група працювала злагоджено 	<ul style="list-style-type: none"> Ретельно підготуйтеся, щоб усе було організовано
Мозковий штурм	<ul style="list-style-type: none"> Стимулювання творчого мислення Генерація можливих рішень Закріплення минулого Забезпечення диверсії 	<ul style="list-style-type: none"> Сприяє активній участі учнів Використовує досвід та ідеї учнів 	<ul style="list-style-type: none"> Трудоцінність Деякі учні можуть бути пасивними Вимагає високих навичок тренера 	<ul style="list-style-type: none"> Запис пропозицій Об'єднайтеся у групи Проведіть обговорення в кінці
Демонстрація	<ul style="list-style-type: none"> Показ правильних процедур і необхідних стандартів 	<ul style="list-style-type: none"> Викликає великий інтерес Можна використовувати для великих груп 	<ul style="list-style-type: none"> Вимагає зусиль для виробництва Хороший перегляд, учням важко у великій групі 	<ul style="list-style-type: none"> Заздалегідь домовтеся про демонстраційні матеріали Виконайте демонстрацію самостійно, щоб переконатися, що все працює Спостерігайте за демонстраціями учасників Оперативно виправляйте помилки Заохочуйте повільних учнів
Робочий аркуш	<ul style="list-style-type: none"> Виконання кількісних вправ, що вимагають розрахунків Розробка рішень для питань кейсів 	<ul style="list-style-type: none"> Допомагає учням пов'язати їхні загальні знання з певною сферою їхньої роботи 	<ul style="list-style-type: none"> Трудоцінність Важко приготувати 	<ul style="list-style-type: none"> Підготуйте робочий аркуш на основі реальних ситуацій, щоб показати труднощі та успіхи Керуйте учнями, але залишайте більшу відповідальність за учасників
Електронне навчання	<ul style="list-style-type: none"> Індивідуальне навчання Передача інформації та фактів Показ правильних процедур Розробка кількісних вправ, що потребують розрахунків 	<ul style="list-style-type: none"> Дозволяє швидко передавати матеріали Дозволяє учасникам навчатися у власному місці та у власному темпі Деякі веб-системи дозволяють спілкуватися між учасниками, які одночасно працюють над одним модулем 	<ul style="list-style-type: none"> Дорого і трудомістке приготування Учасники можуть не мати комп'ютерного обладнання чи засобів зв'язку, здатних працювати з деякими формами електронних платформ (наприклад, вебплатформ) 	<ul style="list-style-type: none"> Забезпечення резервної підтримки для релетиторства, інструктажу за допомогою різних засобів, включаючи телефон, чат і Listserv

Джерело: [1].

Список використаної літератури

1. Managing Access to Medicines and Health Technologies. 2012: 1088.

ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ ЯК ЧИННИК НАЦІЄТВОРЕННЯ

Харченко Т.О., Каюн В.О., Зінченко Н.О., Липій Є.А., Біланов О.С., Дашевська Т.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються провідні тенденції розвитку історичної освіти в закладах вищої освіти. Звернено увагу на роль історичної підготовки здобувачів вищої освіти у формуванні патріотизму й національної самосвідомості.

***Ключові слова:* реформування освіти, соціально-гуманітарні дисципліни, історична підготовка, історичний процес, історична пам'ять, національна самосвідомість, національна ідентичність.**

The main trends in the development of historical education in institutions of higher education are considered. Attention is paid to the role of historical training of students of higher education in the formation of patriotism and national self-awareness.

***Keywords:* education reform, social and humanitarian disciplines, historical training, historical process, historical memory, national self-awareness, national identity.**

Запорукою успішного розвитку вітчизняної вищої школи завжди було розумне поєднання традицій, накопиченого позитивного досвіду з новими тенденціями. Сучасне суспільство гостро потребує підготовки інтелектуальної еліти нового покоління, здатної поєднати високу професійну компетентність і широку ерудицію. Це видається особливо важливим за умов формування національної інноваційної інфраструктури. Вирішення цього завдання має бути покладено основою нового етапу реорганізації сфери вищої освіти, ефективним додатковим стимулом якого має стати входження України в європейський освітній простір. І важливу роль у цьому має відігравати гуманітарна освіта, однією з основ якої є історична підготовка у вищій школі. Її мета – формування громадянськості й патріотизму, історичної свідомості, яка забезпечує наступність поколінь, національних традицій, історичної культури народу, його історичної пам'яті.

Також не можна не погодитися з тим, що особливо тепер, в умовах російської воєнної агресії проти України, яка супроводжується потужною інформаційною війною, викладання історії України стає надзвичайно важливим і вкрай необхідним засобом захисту державних інтересів у духовній сфері й одним із чинників націєтворення.

Досліджуючи в процесі вивчення курсу історії релігійні, мовні, гендерні, соціальні, регіональні особливості, студенти мають змогу мислити в контексті національної та світової культури, приймаючи загальнолюдські цінності культури й гармонійно поєднуючи їх у своєму житті з національними. Історична освіта сприяє засвоєнню досвіду минулого і його уроків у проєкції на розв'язання сучасних суспільних проблем. Формування колективної історичної пам'яті, створення у сприйнятті молодим поколінням цілісного образу історичного минулого національної спільноти, з якою воно себе ідентифікує, – важлива функція історичної освіти [1].

Здається, що все це є очевидним і беззаперечним. І чимало поколінь українців, протидіючи колоніальній, асиміляційній політиці сусідніх країн, наполегливо домагалися запровадження історії України як у середній школі, так і у вищих навчальних закладах. Ті зусилля не були реалізовані в дореволюційний час, а в умовах СРСР реальну ситуацію відображали слова Олександра Довженка: «Єдина країна в світі, де не викладалася в університетах історія цієї країни, де історія вважалася чимось забороненим, ворожим і контрреволюційним, – це Україна. Другої такої країни на земній кулі нема. Де ж рождатися, де плодитися дезертирам, як не у нас? Де рости слабодухим і запроданцям, як не у нас?» [2]. Тож і виникає подив, з огляду на зазначене, що навіть після проголошення незалежності України, а почасти й дотепер, є місце суперечкам щодо необхідності викладання базового курсу національної історії в закладах вищої освіти.

У Національній доктрині розвитку освіти, ухваленій у 2002 році, метою державної політики було визначено створення умов для розвитку особистості і творчої самореалізації кожного громадянина України, виховання покоління людей, здатних ефективно працювати і навчатися протягом життя, оберігати й примножувати цінності національної культури та громадянського суспільства, розвивати і зміцнювати суверенну, незалежну, демократичну, соціальну та правову державу як невід'ємну складову європейської та світової спільноти [3]. Попри те, що історія України фактично виявилася єдиною дисципліною, яка б формувала національну свідомість молоді в умовах тотального російського інформаційно-ідеологічного тиску, відбувалося послідовне скорочення годин на її вивчення. Якщо в 1991 році їй відводили 144 аудиторні години, то з часом їх кількість зменшилася до 54, згодом – до 36. У деяких вищих історія України вивчалася лише на окремих факультетах.

Також зазначимо про відсутність останніми роками уваги з боку держави щодо змісту історичної освіти. Як приклад згадаємо, що у травні 2010 року Комітет Верховної Ради України з питань науки і освіти провів «круглий стіл», в якому взяли участь понад 70 вчених-істориків, авторів підручників з історичних дисциплін, педагогів-практиків, фахівців та експертів, які окреслили, якою має бути сучасна історична освіта в Україні. Визначивши перелік питань, що вимагають нагальної відповіді та вирішення, учасники дійшли висновку, що потрібна модернізація історичної освіти України. Тому на початку 2011 р. при Міністерстві освіти і науки, молоді та спорту України була створена робоча група, яка почала розробку нової концепції історії України, що мала базуватися на вивченні історії з позиції особистості [4, с. 61].

Зрештою жодне рішення так і не було ухвалене. Власне, як і в надалі. Неодноразові звернення науковців до політичної еліти про необхідність збереження за «Історією України» і «Історією української культури» статусу базових дисциплін залишилися непочутими. Тому в окремих закладах вищої освіти вказівку міністерства сприйняли як сигнал до трансформацій у навчальному процесі – заміни названих вище дисциплін курсом «Історія та культура України» зі скороченням кількості навчальних годин на його викладання [5, с. 159]. Тож така бездіяльність держави лише сприяла тій пропагандистській інформаційній експансії, розгорнутій із метою поширення ідей «руського міра», «Новоросії», яка й стала ідеологічним обґрунтуванням трагічних подій 2014 року, а згодом – повномасштабного вторгнення військ РФ в Україну. Тому, коли мова йде про забезпечення державного суверенітету й національної безпеки, жодні аргументи щодо економії коштів, розширення самостійності вишів чи сумнівні посилення на європейський досвід не можуть стати виправданням відсутності належного ставлення до проблеми викладання вітчизняної історії, особливо в непрофільних закладах вищої освіти.

Нині питання змісту історичної освіти у вишах залишається нерозв'язаним. Більшість із тих, хто заперечував необхідність поновлення викладання вітчизняної історії, наголошує на дублюванні змістових складових курсів «Історії України» у середній і вищій школах. Варто зауважити, що подекуди така ситуація дійсно трапляється. Але в цілому подібні оцінки є поверховими, не враховують порівняно незначний обсяг навчальних годин, усталену структуру дисципліни, інтеграційні, міждисциплінарні завдання при викладанні базового курсу в непрофільних вишах тощо.

Водночас зазначимо, що навіть за наявності державних стандартів у системі загальної середньої освіти блок історичних дисциплін потребує корекції. Наразі Міністерство освіти і науки України пропонує для громадського обговорення проект Концептуальних засад реформування історичної освіти в системі загальної середньої освіти. Документ розроблено відповідно до Оперативного плану Міністерства освіти і науки України, затвердженого наказом МОН від 10 січня 2023 року № 15 [6] і наказу Міністерства освіти і науки України від 2 грудня 2022 р. № 1090 [7]. Планується відмовитися від представлення історії як безальтернативного лінійного (хронологічного) процесу в розрізі двох окремих предметів – всесвітньої історії та історії України – і перейти до єдиного загальноосвітнього україноцентричного курсу «Історія: Україна і світ». У центрі уваги має бути розмова про ідентичність українців у різні періоди історії та про те, як множинність/мінливість уявлень про себе в минулому перетворювалася на «ми – народ поза кордонами імперій» у час творення модерних націй [8].

Тож відповідно до нової парадигми шкільної історичної освіти за принципом наступності має вибудовуватися нова структура викладання вітчизняної історії в закладах вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Вербицька П.В. Завдання історичної освіти у вимірі сучасних інтеграційних процесів. Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Держава та армія. 2013. № 752. С. 194-199. URL: file:///C:/Users/PC/Downloads/VNULPDA_2013_752_37.pdf
2. Степаненко В. Митець в епоху тоталітаризму: «Щоденник» Олександра Довженка. URL: <https://plomin.club/dovzhenko-diary/>
3. Національна доктрина розвитку освіти: Указ Президента України від 17 квітня 2002 року № 347/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2002#Text>
4. Зякун А. І. Викладання національної історії у вищих навчальних закладах України: формування нового змісту. Сумська старовина. 2019. № LIV. С.55-62. URL: <https://starovyna.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/11/5-%D0%97%D1%8F%D0%BA%D1%83%D0%BD.pdf>
5. Мотенко Я. В., Шишкіна Є. К. Історичні дисципліни як складова вищої освіти в Україні на початку XXI ст. Історичні студії суспільного прогресу. 2018. Випуск 6. С. 158-163. URL: <https://issp.gnpu.edu.ua/sites/default/files/doc/motenko.pdf>
6. Оперативний план Міністерства освіти і науки України на 2023 рік: затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 10 січня 2023 року № 15. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/Plany.roboty/2023/10.01.2023/Operativn.plan.MON.2023.pdf>
7. Про утворення та затвердження складу робочої групи з розроблення концептуальних засад реформування історичної освіти в системі загальної середньої освіти: затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 2 грудня 2022 р. № 1090. URL: <file:///C:/Users/PC/Downloads/638f5357ed69b907951906.pdf>
8. Концептуальні засади реформування історичної освіти в системі загальної середньої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/gromadske-obgovorennya/2023/06/07/НО-проект.Kontsept.zasad.reform.istorychn.osvity.v.ZZSO.07.06.2023.docx>

**ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ – ЗАПОРУКА НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Хміль Д.О., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Микитенко А.О.,
Котвицька А.А., Тихонович К.В., Цебенко М.О., Непорада К.С.**

Полтавський державний медичний університет

Національно-патріотичне виховання в українському суспільстві в умовах війни є надважливим і для держави, і для освітніх закладів. Тому в усіх ЗВО воно набуло пріоритетного значення в процесах формування національної самосвідомості здобувачів освіти, набутті ними досвіду патріотичних дій і виконання патріотичного обов'язку.

Ключові слова: патріотизм, патріотичне виховання, національні інтереси держави, медичний фахівець.

National-patriotic education in Ukrainian society in the conditions of war is extremely important both for the state and for educational institutions. Therefore, in all higher education institutions, it has gained priority importance in the processes of formation of national self-awareness of students, their acquisition of experience in patriotic actions and fulfillment of patriotic duty.

Keywords: patriotism, patriotic education, national interests of the state, medical specialist.

Війна підняла національну свідомість українського народу на найвищий рівень. Саме тому в теперішніх умовах особливу увагу держави привертають питання патріотизму. Українці мають максимально згуртуватися заради посилення громадянської відповідальності, покращення методів патріотичного виховання, поглиблення незламності української духовності й активізації національно-патріотичних настроїв суспільства. Ментальний світ наших громадян дійсно впливає на перебіг сучасних подій, а патріотичне виховання безпосередньо впливає на свідомість цілих поколінь і спирається на засади гуманізму, свободи і демократії. Тому одним із надважливих напрямів у вихованні молодих українців є активізація національної самосвідомості особистості, людської гідності та честі [1].

Національно-патріотичне виховання на війні впливає на забезпечення безпеки країни і готує молоде покоління до збройного захисту України. Воно сприяє вихованню поваги до військової служби, підкреслює її суспільну значущість, формує цікавість до військових спеціальностей і фізичну готовність до проходження служби й до виконання службових обов'язків, зацікавленість у отриманні конкретної військової спеціальності. На пріоритети патріотичного виховання головним чином впливають національні інтереси держави, залучаючи тим самим кожного громадянина не тільки до захисту своєї країни, а й до безпосереднього отримання безпекових гарантій від зовнішніх загроз [1- 4].

Освітні установи нашої країни зосередили свою увагу на пріоритетних напрямках державної політики й суспільного розвитку в умовах воєнного часу, а саме: на підвищенні національної самосвідомості, яка спирається на духовні цінності української нації; людську гідність і державну соборність, а також на непоборне прагнення до волі. Патріотичне виховання студентської молоді формує відповідальність за власну долю й долі співгромадян, за державні й громадські інтереси.

Завдяки цим засадам у здобувачів освіти формується повага до Конституції та інших законів України, вони усвідомлюють необхідність бути готовими до захисту незалежності та територіальної цілісності нашої країни зі зброєю в руках. Тому виховна робота зі здобувачами освіти завжди проводиться комплексно, спільними зусиллями, з урахуванням усіх складових військово-патріотичного виховання та за допомогою держави, громадських організацій, військових, сім'ї та закладів освіти України.

Отже, у вихованні національної самосвідомості в українському суспільстві нині відбувається небувалий сплеск соціальної активності особистостей, що здобули якості моральної відповідальності, високої духовності й здатності проявляти їх у процесах набуття нових навичок, необхідних для підтримання національних інтересів держави, особливо задля її післявоєнної розбудови [1- 4].

Війна суттєво вплинула на модель сучасного суспільства і змінила світогляд кожного українця. Це пояснює, чому патріотичне виховання молоді у воєнний час набуло особливо великого значення. Зараз слід у ЗМІ та соціальних мережах більше героїзувати подвиг наших захисників, пропагувати соціальні ініціативи простих українців, їхні трудові звершення, а також нові досягнення вітчизняної науки, культури і спорту. В усіх освітніх закладах обов'язково проводяться патріотичні заходи до пам'ятних дат і державних свят, викладачі заохочують здобувачів освіти до участі у волонтерських і благодійних організаціях, у безпосередньому вшануванні героїчних бійців, фронтових медиків і волонтерів [1].

Медичні фахівці у своїй професійній діяльності завжди тісно пов'язані з національно-патріотичним вихованням і з усвідомленням особистості у сприйнятті майбутнього нашої держави, із бажанням отримати необхідні професійні навички, умінням надати першу медичну і домедичну допомогу, підготуватися до нестандартних дій у надважких або екстремальних ситуаціях, бути психологічно готовим до самопожертви, уміти співчувати іншим тощо [2].

Саме тому на молодих фахівців, особливо з медичною освітою, під час війни покладається місія порятунку і збереження життя військовослужбовця. Військові медики на передовій не мають права помилятися, бо кожна помилка – це чиєсь втрачене життя. Вони повинні бути максимально сконцентровані на збереженні життя кожному пораненому. Медичні фахівці зазвичай відсторонені від своїх власних проблем, емоцій чи негараздів. Вони виконують одне надважливе завдання – зберегти життя й здоров'я кожному пораненому бійцю в цій страшній війні.

Продовження воєнних дій зумовлює необхідність для кожного солдата, офіцера, військового парамедика набути особливі професійні навички, навчитися використовувати новий інструментарій та опанувати всі засади так-

тичної медицини. Кожен медичний працівник мусить бути підготованим до військової служби й випробувань на міцність духу. Він має отримати не тільки необхідні фахові знання, уміння й досвід професійної майстерності, а ще й специфічні мануальні навички, від яких буде залежати життя наших воїнів і навіть майбутнє нації. А виховання патріотизму надасть кожній особистості надважливого сенсу, особливо це стосується саме медичних фахівців.

Отже, упровадження в навчальний процес елементів патріотичного виховання вимагає і від викладача, і від здобувача освіти глибокого розуміння важливості цього процесу [1- 4].

Але під час проведення патріотично-виховних заходів слід уникати примітивізму й формалізму в поданні матеріалу, розуміти їхню важливість та актуальність у теперішній час. Саме цей підхід є максимально ефективним і сприяє вчасному ознайомленню з новими викликами суспільства. Саме такими заходами й визначається нова стратегія патріотичного виховання як багатоконпонентна і багатовекторна система, яка спроможна вплинути на подальший розвиток України.

Список використаної літератури

1. Добридень А.В. Військово-патріотичне виховання здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану в Україні / А.В. Добридень, Н.П. Кравець // Перспективи та інновації науки. – 2023. – № 9 (27). – С. 164-172.
2. Петрушанко Т.О. Національно-патріотичне виховання студентської молоді на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА / Т.О. Петрушанко, Н.М. Іленко, О.М. Бойченко // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2020. – Т. 20 (4). – С. 185-187.
3. 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>
4. Наказ Міністерства освіти і науки України від 06 червня 2022 року № 527 «Концепція національно-патріотичного виховання в системі освіти України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://lpnu.ua/viddil-molodizhnoi-polityky-ta-sotsialnoho-rozvytku/kontseptsiia-natsionalno-patriotichnoho>

УПРОВАДЖЕННЯ SOFT SKILLS У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О., Янко Н.В., Новікова С.С.,
Моргун Н.А., Садовські М.О.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто застосування універсальних непрофесійних компетенцій європейського рівня, які допомагають комунікувати з колегами й пацієнтами у клініці. Висвітлено досвід оптимізації soft skills у навчальному процесі закладів вищої освіти медичного спрямування.

***Ключові слова:* професійні компетенції, успішність, soft skills, комунікативні здібності, творчий потенціал особистості.**

The application of universal non-professional competences of the European level, which help to communicate with colleagues and patients in the clinic, is considered. The experience of optimizing "Soft Skills" in the educational process of medical higher education institutions is highlighted.

***Keywords:* professional competences, academic performance, soft skills, communication skills, creative potential of the individual.**

Успішність уже перестала залежати тільки від гарного якісного виконання професійних обов'язків. Ось чому, звертаючись до переліку компетентностей педагогічних і медичних кадрів за версією проекту Tuning «Освіта», спеціалісти вважають, що у фахівців цих галузей уже визначені найважливіші компетентності, які допомагають більш якісно і професійно реалізовувати саме свою фахову діяльність у будь-якому напрямі співпраці як в освітньому, так і в медичному середовищі. Отже, найчастіше, коли говорять про навички, то мають на увазі не тільки професійні знання і вміння спеціаліста.

Закон України «Про вищу освіту» визначає компетентність як «динамічну комбінацію знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти» [1].

Для того, щоб стати висококваліфікованим фахівцем у теперішній реальності, обов'язково слід розвивати навички soft skills – так звані універсальні «гнучкі» непрофесійні якості, які дають можливість працювати в команді, незалежно від виду основної діяльності колективу однодумців. Ці навички потрібні в різних професійних галузях. Вони входять до переліку багатьох професійних компетенцій. Саме soft skills допомагають швидше адаптуватися до змін на ринку праці та переорієнтуватися в професійному середовищі при втраті актуальності конкретної сфери діяльності [3;4].

До гнучких, або м'яких, надпрофесійних навичок soft skills відносять сукупність взаємозалежних структурно-змістових навичок у будь-якій професії, таких як: ситуаційна обізнаність, формування власної думки, гнучкість розуму, емоційний інтелект, уміння комплексно розв'язувати будь-які проблеми, креативність, стресостійкість, командна робота, творчі та комунікативні здібності особистості, уміння управляти людьми, взаємодія з колективом. Гнучкими також вважають навички публічного виступу, ділового спілкування, критичного мислення в прийнятті важливих рішень, цифрового спілкування, організації спільної діяльності в колективі, на які також впливають

знання трудової етики, дисципліни, рівень лідерських здібностей особистості, почуття відповідальності тощо [2]. Спілкування з людьми слід вважати однією з найголовніших і найважливіших навичок.

Навчання має постійно активізувати і вмотивувати професійну й пізнавальну діяльність студентів закладів вищої освіти медичного спрямування, розвивати їхню наукову й пошуково-дослідницьку самостійну роботу під час вивчення дисципліни і в аудиторний, і в позааудиторний час. При підготовці лікарів завжди максимальну увагу приділяють не тільки практичному навчанню й засвоєнню професійних навичок, а ще й формуванню клінічного мислення майбутніх фахівців, роботі біля крісла пацієнта.

Для забезпечення належної якості підготовки медичних кадрів конче необхідно контролювати виконання обов'язкового переліку практичних навичок, що підлягають обліку на кожній клінічній базі. Тому під час клінічної практики великого значення надається саме прийому пацієнтів кожним здобувачем освіти.

Саме через мобілізацію творчого потенціалу особистості майбутнього лікаря забезпечується широке впровадження в навчальний процес колективних форм пізнавальної діяльності; формування у здобувачів освіти й у викладачів відповідних навичок організаційної колективної навчальної діяльності; упровадження нових елементів проблемного навчання; удосконалення певних навичок спілкування з пацієнтами й колегами, які максимально мобілізують творчий потенціал мислення; ментальна індивідуалізація навчання в студентських групах з урахуванням особистісних характеристик під час вибору певних форм спілкування і в розробці загальних та індивідуальних завдань; прагнення вищої результативності навчання й рівномірного просування кожного здобувача освіти в пізнавальному процесі незалежно від початкового рівня знань та індивідуальних здібностей; застосування сучасних аудіовізуальних і цифрових засобів пізнання та спілкування. У формуванні таких важливих компетенцій у професійному освітньому процесі центральною постаттю безперечно має виступити саме особистість викладача – вихователя, наставника, висококваліфікованого фахівця, вчителя, наукового керівника.

Для майбутнього лікаря надважливим є значення того чи іншого мотиву, який залежить від багатьох чинників: віку, рівня виховання, оточення, розумових здібностей та інтелектуального розвитку; суспільних, соціальних умов, в яких відбувається навчання, а також від професійної майстерності наставника та подальшої соціальної перспективи навчання. Лише за умов реалізації достатньої мотивації навчальної діяльності здобувачів освіти можливе отримання визначних результатів у професійному навчанні.

На оптимізацію навчального процесу також впливає комфортне середовище проживання здобувача освіти (житло, їжа, одяг), сприятливі умови навчання (приміщення, апаратура, підручники), доброзичливий морально-психологічний клімат у колективі, естетика навколишнього простору (дизайн, духовні інтереси), психолого-педагогічні вектори навчання (форми, методи, складність), свідоме й підсвідоме розуміння життєвої перспективи після навчання.

Отже, трансформаційні процеси в пізнавальній діяльності особистості, що відбуваються в усіх сферах життя, зараз вимагають від майбутнього лікаря-спеціаліста стати фахівцем найвищого ґатунку, який змінить світ на краще. Саме тому, які б методи навчання не застосовувалися в сучасному просторі освіти, для підвищення якості навчального процесу в медичних закладах вищої освіти слід створити такі психолого-педагогічні умови, в яких би всі здобувачі змогли проявити себе в ролі головних суб'єктів навчальної діяльності, що мають власну позицію.

Провідну роль в особистісному розвитку майбутніх фахівців медичної галузі відіграють саме «м'які», або «гнучкі» неспецифічні компетентності *soft skills*, вкрай необхідні для подальшої лікарської професійної діяльності. Вони не тільки допомагають успішній самореалізації особистості здобувача медичної освіти, а й впливають на трансформаційні процеси планетарного характеру, забезпечуючи міцний фундамент для розв'язання досить важливих фахових проблем, з якими щодня буде стикатися фаховий лікар у своїй подальшій практиці [4].

Отже, вимогою часу, яка торкнулася практично всіх сфер і галузей діяльності людини, є саме набуття *soft skills* як запоруки успішності, професійного й кар'єрного зростання, а також надзвичайно швидкої самореалізації. Для досягнення визначних фахових професійних результатів майбутній лікар-спеціаліст після закінчення ЗВО має опанувати не лише професійні мануальні навички і практичні вміння, а ще й навички *soft skills*.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» https://urst.com.ua/act/pro_vyshchu_osvitu/ 2. Захарчук М. Soft skills: 7 важких навичок для любой професии. URL: <https://thepoint.rabota.ua/soft-skills-7-vaznyh-navykov-dlya-lyuboy-professyy/>
2. Europe needs better jobs for better-matched skills – Cedefop survey. URL: <https://www.cedefop.europa.eu/en/news-and-press/press-and-media/press-releases/europe-needs-better-jobs-better-matched-skills-edefop>
3. Ясна І. Soft skills: універсальні навички європейського рівня. URL: <https://studway.com.ua/soft-skills>

DIDAKTISIERUNG DER MÄRCHEN IM DAF-UNTERRICHT

Mihaela Hristea

Dimitrie Cantemir Christliche Universität Bukarest

Meine Forschung zur Didaktisierung von Literatur, mit Schwerpunkt auf Märchen, ist das Ergebnis monatelanger sorgfältiger Planung und gründlicher Recherche. Es ist eine einzigartige Kombination aus meiner Faszination für Märchen und meiner Leidenschaft für Bildung und ich bin sehr zufrieden mit dem Ergebnis. Ich hatte gehofft, einen Einblick in die Lehr- und Lernmethodik zu schaffen, die das Potenzial haben, Interesse, Engagement und positive Auseinandersetzungen unter den Studenten jeden Alters zu wecken, und ich glaube, dieses Vorhaben wurde erfüllt. Ich hatte bereits die Gelegenheit, dieses Konzept und einige der Ergebnisse mit Studenten zu teilen, sowie mit einigen meiner Kollegen, auch Lehrer, und die Resonanz war überwältigend erfreulich. Meine Sprechpartner sind gerührt von der Aussicht auf etwas Besonderes, das in modernen Deutsch-Lektionen nicht häufig vorkommt, und ich bin von der Tatsache beschwingt, dieses Etwas zum Leben erweckt zu haben.

Obwohl meine Ideen bisher mit Begeisterung aufgenommen wurden, bin ich mir bewusst, dass es gegen verschiedene Aspekte der Erkundung Einwände geben könnte, insbesondere wenn es um die Texte selbst geht. Es ist denkbar, dass Eltern oder Pädagogen die Entscheidung in Frage stellen, Märchen für fortgeschrittene Studenten zu verwenden, zumal Märchen normalerweise eher kleinen Kindern vorgelesen werden.

In der Tat wurde ein Großteil der Forschungsarbeiten über die Verwendung von Märchen als Lehrtexte mit Blick auf jüngere Studenten gedacht. Viele der Grundsätze und Vorteile, die in diesen Texten erörtert werden, sind jedoch auch für Studenten in den letzten Studienjahren anwendbar, wenn die Texte richtig eingesetzt werden. Natürlich wird die Art und Weise, wie das Material präsentiert und verwendet wird, anders sein, aber die Geschichten selbst sind zeitlos und für ältere genauso inhaltsreich wie für jüngere Studenten, wenn nicht sogar noch mehr. Die Struktur der Didaktisierung dieser Geschichten und die Verknüpfung mit moderneren Texten erheben das Material auf ein altersgerechtes Niveau, und ich habe ausführlich dargelegt, warum diese Methodik wirksam ist.

In jedem Studenten steckt eine unbegrenzte Menge an Potenzial. Sie sind immer noch voller Erstaunen; ein Teil von ihnen findet immer noch Magie wahrhaftig. Solche Lernmethoden wie diese werden ihnen helfen, ihre Begabungen zu entfalten, sich zu engagieren und das Allerbeste aus ihrer Bildung zu machen.

Märchen haben eindeutig eine große Bedeutung für Studenten im modernen Deutsch-Unterricht, aber sie werden noch relevanter, wenn sie so angepasst werden, dass sie die sich im Laufe der Zeit verändernden gesellschaftlichen Werte widerspiegeln.

Charles argumentiert: „Wenn Märchen ihre Kraft behalten sollen, müssen sie von ihrer festen literarischen Form befreit und mit neuen Symbolen und bildhaften Bedeutungen aufgeladen werden, damit sie in unserer heutigen Welt zu uns sprechen“ (Charles 2010, 24). Auch wenn die traditionellen Geschichten sicherlich Elemente enthalten, mit denen wir uns in jeder Epoche identifizieren können, wird ihr Potenzial, uns anzusprechen, maximiert, wenn sie auf eine Weise überarbeitet werden, die wiedergibt, wie wir im Laufe der Zeit gewachsen sind und uns verändert haben. Bosma identifiziert drei Hauptkategorien der Märchenadaption: Veränderung des Motivs, Veränderung der Stimmung und literarische Vereinfachung oder Ausarbeitung. Die Veränderung des Motivs umfasst die Art und Weise, in der Märchen so verändert werden, dass sie ein glückliches oder moralisches Ende haben, sowie die Art und Weise, in der Figuren angepasst werden (z. B. Änderung des Alters oder Geschlechts). Die Veränderung der Stimmung besteht normalerweise in der Beseitigung kultureller oder stilistischer Eigenheiten.

Da diese Märchen in einer bestimmten Kultur geschrieben wurden, müssen die Adaptionen in der Regel einige Änderungen am Wortlaut vornehmen, damit sie für ein modernes Publikum relevant werden. Die literarische Vereinfachung und Ausarbeitung umfasst sowohl die Kürzung als auch die Verlängerung von Beschreibungen oder Details, wie z. B. die Vereinfachung des verwendeten Vokabulars oder das Einfügen von Ausdrücken an Stellen, an denen es vorher keine gab. Diese Konzepte sind ein wesentlicher Teil der Gründe, warum sich mein Projekt auf Märchen und Adaptionen konzentriert; beide sind notwendig, um den Studenten zu helfen und ihnen eine möglichst umfassende und sinnvolle Bildungserfahrung zu ermöglichen. Märchen bieten den besten Einstieg, die beste Möglichkeit, das Engagement und den Dialog die Studenten zu fördern, die sich in der aktuellen pädagogischen Forschung als entscheidend erwiesen haben.

Eine innovative und sehr moderne, aktuelle Methode zum Unterrichten der deutschen Sprache anhand von Märchen ist der Einsatz von Digital Storytelling (DS - Digitales Geschichtenerzählen). DS beinhaltet den Einsatz digitaler Technologie, wie z. B. Digitalkameras und Videobearbeitungssoftware, um digitale Geschichten in deutscher Sprache zu erstellen. DS kann dazu verwendet werden, digitale Versionen traditioneller deutscher Märchen zu erstellen, aber auch von Studenten und Studentinnen erfunden wurden. Die Studenten können dabei die Hauptfiguren und Handlung eines Märchens mit Hilfe von digitalen Bildern und Zeichnungen in chronologischer Reihenfolge zusammenstellen. Eine andere Möglichkeit ist, dass die Studenten in Gruppenarbeit ein Video drehen, in dem sie die Protagonisten sind und die Handlung und Struktur des Märchens aufstellen und wiedergeben. Diese Methode bereitet den Studenten nicht nur Spaß an der Arbeit, sondern fördert ihre kommunikativen Fähigkeiten und stärkt ihr Selbstwertgefühl. Darüber hinaus ermöglicht DS den Studenten, ihre digitalen Fähigkeiten zu entwickeln, indem sie lernen, wie sie digitale Technologien nutzen können, um digitale Geschichten auf Deutsch zu erstellen.

Man kann zum Beispiel die Adaption des Märchens *Die weiße Schlange* im Deutschunterricht verwenden, das eher unbekannter als die großen „Klassiker“ Grimms gilt, die 2015 im ZDF ausgestrahlte gleichnamige deutsche Verfilmung des Regisseurs Stefan Bühling herangezogen. Die Hauptfiguren sind von Tim Oliver Schultz (Endres – der Leibdiener), Reiner Schöne (König Konrad) und Frida Lovisa Hamann (Leonora – die Königstochter) lobenswert gespielt.

Die weiße Schlange wurde für die International Emmy Kids Awards 2016 nominiert in der Kategorie TV Movie. Der Regisseur Stefan Bühling wurde für den Metropolis Regiepreis 2016 in der Kategorie Beste Regie Kinder-/Jugendfilm nominiert. (Quelle: ZDFneo, übermittelt durch FUNKE Programmzeitschriften)

Mit dieser Adaption des medienwirksamen Märchens der Brüder Grimm knüpft das ZDF an die herausragenden Pro-

дукtionen „Die Schöne und das Biest“ und „Die Schneekönigin“ an. Der Film spielt die Geschichte eines klugen Bauernsohns, der Leibdiener des Königs wird, sich in die Prinzessin verliebt und herausfindet, warum der strenge Herrscher mit den Tieren sprechen kann. Dadurch erwirbt er ein Wissen, dass ihn plötzlich in Lebensgefahr bringt. „Die weiße Schlange“ ist kunstvoll dargestellt und hat mit zwei viel versprechenden Hauptdarstellern dem Publikum vieles zu bieten. Für kleine Kinder ist die Handlung eher komplex, aber mithilfe knapper, geduldiger Erläuterungen kann sie auch den Sprösslingen näher beigebracht werden.

Der Professor kann die Studenten auch Rollenspiele aufgrund des Märchens schreiben lassen und dann diese interpretieren. Bei dieser Spielform werden die Situationen simuliert. Die Sozialformen reichen bis zu komplexeren Gruppenspielen. Sie bieten die Möglichkeit, verschiedenste Redeabsichten zu versprachlichen. Dabei können einfache Redemittel ebenso kommunikativ und spielfördernd wirken wie komplexe Handlungsspiele. Es handelt sich bei den Rollenspielen hauptsächlich um die Ausgestaltung von Rollen in simulierten Situationen.

Der Einsatz von Märchen im Fremdsprachenunterricht kann zahlreiche Vorteile für die Sprachlernenden haben. Erstens kommen die Studierenden durch Literatur mit einer authentischen und vielfältigen Sprache in Berührung, die sie in alltäglichen Gesprächen oder in Lehrbüchern meistens nicht kennen, einschließlich idiomatischer Ausdrücke und kultureller Bezüge, die ihnen in Lehrbüchern oder Alltagsgesprächen nicht begegnen. Dieser authentische Sprachgebrauch gibt ihnen die Möglichkeit, sich mit verschiedenen Vokabeln und Redewendungen, grammatikalischen Strukturen und kulturellen Bezügen auseinanderzusetzen. Dies kann den Studierenden helfen, ihren Wortschatz, ihre Verständnismöglichkeiten und ihr kulturelles Wissen zu erweitern, indem sie die zu erwerbende Sprache und Kultur erhöht wertschätzen. Darüber hinaus können die Märchen die jüngeren Studenten auf emotionalere und persönlichere Weise mit der neuen Sprache familiarisieren, was ihre Motivation und ihre Freude am Lernprozess steigern kann.

Bibliografie

1. Borgwardt, U./Enter, H. /Fretwurst, P./Walz, D.(1993). *Kompendium Fremdsprachenunterricht*. Ismaning: Max Hueber.
2. Bosma, B., (1987). *Fairy Tales, Fables, Legends, and Myths: Using Folk Literature in Your Classroom*. New York: Teachers College.
3. Byram, M., (1997). *Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence*. Clevedon: Multilingual Matters..
4. Charles, V., M., (2010). *Fairy Tales in the Classroom: Teaching Students to Create Stories with Meaning through Traditional Tales*. Markham, Ont.: Fitzhenry & Whiteside.
5. Chomsky, N., (2006). *Language and mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
6. Kramsch, C. (1985). *Literary texts in the classroom: a discourse*, The Modern Language Journal.
7. Kramsch, C. (1993). *Context and Culture in Language Teaching*. Cambridge: Cambridge University Press. 1993
8. Lazar, G., (1993). *Literature and Language Teaching*. Cambridge: Cambridge University Press.
9. Nation, I.,S.,P., and Webb, S., (2010). *Researching and analyzing vocabulary*. Boston, MA.
10. Nikolajeva, M., (2014). *Reading for Learning. Cognitive approaches to children's literature*. Cambridge: University of Cambridge.
11. Trites, Roberta Seelinger (2000). *Disturbing the Universe: Power and Repression in Adolescent Literature*. Iowa: University of Iowa Press.

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Цапенко Ю.П., Ільченко М.М., Ільченко В.І.

Полтавський державний медичний університет

Аналізується формування професійної компетентності викладача в медичних закладах вищої освіти за умови кардинальних змін у концепції функціонування вищої освіти в сучасному суспільстві.

Ключові слова: компетентність, професійна компетентність, педагогічна компетентність, компетентнісний підхід, розвиток професійної компетентності викладача.

The formation of the teacher's professional competence in medical institutions of higher education is analyzed under the condition of radical changes in the concept of functioning of higher education in modern society.

Keywords: competence, professional competence, pedagogical competence, competence approach, development of teacher's professional competence.

На шляху до вдосконалення системи якості освіти учасники цього процесу (органи центральної влади, роботодавці, Національне агентство, заклади вищої освіти, науково-педагогічний склад та інші) у складні для України часи зобов'язані безперервно забезпечувати виконання спільних завдань відповідно до Закону України «Про вищу освіту». Війна росії проти України стала неймовірним випробуванням для системи вищої освіти України. При цьому відбуваються суттєві зміни в самій системі вищої освіти, у тому числі в медичних закладах, але які продовжують орієнтувати на підготовку фахівців, що мають бути конкурентоздатними, ініціативними, сучасними для виконання освітніх і професійних потреб.

«Компетентність» – системне поняття, що має свою структуру, рівні, функції, характеристики і властивості [1;2]. Професійна компетентність викладачів у медичних закладах вищої освіти – це поняття, яке складається з теоретичних знань, практичних умінь, навичок, ставлення, особистого досвіду і якостей педагога, які потрібні для професійної і соціальної діяльності, та впливу на особистісний розвиток студента, яку вони повинні продемонструвати на етапах та після завершення навчальної програми. При цьому у фахівця відбувається постійний пошук нових знань, естетична діяльність, аналіз діяльності учасників навчально-виховного процесу, приймання остаточних рішень [2;4;5].

З іншого боку, компетентність студента-медика полягає в умінні володіти теоретичною інформацією (знаннями), при цьому він має не тільки нею володіти, а й застосовувати в рутинній роботі (уміння), довести здобуті знання і вміння до форми навичок, тобто до автоматизму [3;9].

Визначення професійної компетентності викладача закладу вищої освіти, згідно з джерелами, можна також сформулювати через загальні вимоги до неї, якими вважають педагогічну компетентність, професійну підготовку, інформаційну компетентність, комунікативну компетентність. Деякі науковці до цих вимог відносять також соціально-економічну компетентність та професійну і загальну культуру [2].

Педагогічна компетентність – це єдність теоретичної і практичної готовності до здійснення діяльності викладача. При цьому потрібно розрізняти професійну підготовку викладача і його педагогічну компетентність. Професійна підготовка має на увазі оволодіння викладачем знаннями та навичками, тоді як педагогічна компетентність – це результат процесу професійної підготовки.

Інформаційна компетентність – це використання інформаційних технологій в інформаційному середовищі під час пошуку інформації, здатність потім цю інформацію відтворити й передати, архівувати, створити навчальний матеріал та ін. із метою підвищення ефективності роботи, згідно з вимогами професії. Темпи диджиталізації закладів вищої освіти привели до змін в освітній діяльності викладача медичного закладу вищої освіти. Однією з позитивних рис цього процесу є мотивація до формування цифрової компетентності [1;6;7].

Комунікативна компетентність: об'єктивне сприйняття партнерів по взаємодії, знаходження адекватного стилю й тону спілкування, урахування індивідуальних особливостей, уміння активно слухати, вільно володіти вербальними, невербальними, комп'ютерними засобами комунікації. Доведено, що комунікативна компетентність дозволяє викладачеві досягати успіху в виховній, пізнавальній, дослідницькій, методичній, організаційній та інших видах діяльності, тобто реалізує якісне виконання фахівцем професійної педагогічної діяльності [8].

Соціально-економічна компетентність викладача медичного закладу вищої освіти передбачає знання фундаментальних, соціально-економічних процесів розвитку функціонування сучасного суспільства.

Висока професійна і загальна культура викладача передбачає стійку систему культурних, духовних, моральних та інших цінностей в їх національному і загальнолюдському вимірі [2].

Сучасний викладач повинен мати гнучкість і нестандартність мислення, адаптуватися до швидких змін умов життя. Тому в сучасному світі професійну компетентність потрібно постійно розвивати й удосконалювати у двох напрямках, які умовно можна поділити на зовнішній і внутрішній. До внутрішнього напрямку розвитку компетентності викладача зараховують такі процеси як самовдосконалення, самоосвіта, самоаналіз, саморозвиток; до зовнішнього – різного роду курси підвищення кваліфікації, рейтингове оцінювання досягнень у професійній діяльності, семінари та ін.

Отже, професійна компетентність науково-педагогічного працівника в медичних закладах вищої освіти в сучасному суспільстві висуває нові вимоги до його особистісних якостей і професійної культури; передбачає готовність особистісного, професійного і психологічного характеру до опанування сучасних інноваційних технологій і здатність творчо їх упроваджувати в педагогічний процес.

Список використаної літератури

1. Борсолюк І. Цифрова компетентність як складова підготовки майбутніх викладачів закладів вищої освіти / І. Борсолюк. Режим доступу <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/59823>
2. Гуменюк М.Я. Педагогічна та професійна компетентність викладачів вищого навчального закладу/ М.Я. Гуменюк, Ю.В. Дельва, І.С. Михалойко та ін. //Збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу» (24 вересня 2021 року). – Яремче : ІФНМУ, 2021. – С. 13-14.
3. Єрошенко Г.А. Особливості формування професійної компетентності студентів-медиків. Г.А. Єрошенко, А.В.Ваценко, Н.А. Улановська-Циба та ін. Режим доступу: <file:///D:/%D1%82%D0%B5%D0%B7%D1%96%D1%81%D0%B8/oseblovosti.pdf>
4. Єсіна О. Г. Критерії оцінки якості підготовки сучасних фахівців [Електронний ресурс] / Єсіна О. Г. – Україна, м. Одеса, Одеський національний економічний університет. – С.84-90. Режим доступу до журналу: olesas@ukr.net
5. Лутаєнко О.М. Формування професійної компетентності майбутніх учителів в умовах сучасної освіти: теоретичні аспекти / О.М.Лутаєнко. Режим доступу: http://elibrary.kubg.edu.ua/2304/1/O_Lutayenko_GI.pdf
6. Мирошніченко О.А. Цифрова компетентність викладачів закладів вищої освіти – необхідність сьогодення / О.А. Мирошніченко //Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (24-25 лютого 2022 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – С. 191-193.
7. Раковець О. Компетентність педагога як основа його професійної майстерності/ Раковець О., Раковець С. Режим доступу: <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/08/7.pdf>
8. Сіпченко О. Комунікативна компетентність викладача як важлива складова професіоналізму/ О. Сіпченко, Н. Гарань, І. Бойко. Режим доступу: <file:///C:/Users/acer/Downloads/274832%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-633448-1-10-20230301.pdf>
9. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів при вивченні дисципліни «Медична біологія»: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах» (Полтава, 24 березня 2016 р.) / Дубінін С.І., Ваценко А.В., Пилігін В.О., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Овчаренко О.В. – ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 2016. – С. 69 - 70.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Цвіренко С.М., Похилько В.І., Черняєська Ю.І., Жук Л.А., Соловейова Г.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено основні аспекти практичної підготовки лікарів у сучасних умовах. Розглядається роль виробничих практик в опануванні й закріпленні практичних навичок в умовах роботи в закладах охорони здоров'я.

Ключові слова: виробнича практика, практична підготовка, вища медична освіта.

The article highlights the main aspects of the practical doctors training in modern conditions. The role of placements practice in the acquisition and consolidation of practical skills during the work in health care institutions is considered.

Keywords: placements practice, practical training, higher medical education.

Специфіка професії лікаря стосується багатьох аспектів і потребує високого рівня кваліфікації та професійної підготовки. Процес навчання майбутніх лікарів тісно пов'язаний із майбутньою трудовою діяльністю, тому ми можемо говорити про особливий освітній простір, сформований закладом вищої освіти і базовими лікувальними закладами. Якість підготовки фахівців у медичному навчальному закладі перебуває в прямій залежності від рівня здобутих знань у процесі теоретичного навчання, опанування й закріплення практичних навичок, здобутих під час навчальних і виробничих практик у провідних медичних закладах та на клінічних базах. Останні відіграють провідну роль у підготовці й адаптації студентів-практикантів до подальшої професійної медичної діяльності.

Теоретичне вивчення майбутніми лікарями наукових основ професії має підкріплюватися практичним навчанням, спрямованим на формування професійних компетенцій, і загальних, і специфічних, які визначаються напрямом майбутньої медичної діяльності. Важливо зазначити, що підготовка в медичному закладі освіти має свою загальну «специфіку» теоретичних дисциплін. Насамперед хочемо зазначити, що для майбутніх лікарів викладання теоретичних дисциплін є «умовно теоретичним». Це пов'язано з практикою навчання на профільних клінічних базах, «біля ліжка хворого», яка передбачає обов'язкову участь студентів у спілкуванні з тематичними хворими, у лікувально-діагностичному процесі (проведення оглядів і деяких медичних маніпуляцій під контролем викладача, збір анамнезу, написання історії хвороби і т.д.). Тобто виробничі практики не є для студентів єдиною можливістю взяти участь у наданні медичної допомоги. Та структура навчального процесу вищої медичної школи передбачає наявність такого навчального блоку, як практики. Це обов'язковий компонент навчального процесу, а також якісна складова і критерій атестації. Програми виробничих практик входять до комплексу освітніх програм підготовки лікарів за всіма спеціальностями.

Основне завдання практик студентів вищих медичних навчальних закладів – опанування майбутніми лікарями глибоких практичних знань і навичок за спеціальністю в умовах майбутньої роботи. Практика організується і проводиться з метою набуття і вдосконалення практичних навичок у виконанні обов'язків, поглиблення й закріплення знань, умінь і навичок.

У системі професійної підготовки студентів-медиків виробнича практика виконує такі основні функції: навчальну, спрямовану на здобуття й поглиблення міцних теоретичних знань, формування навичок та вмінь професійно вирішувати медичні завдання; розвивальну, орієнтовану на розвиток пізнавальної активності, творчого мислення, саморозвиток, розвиток комунікативних і психологічних здібностей особистості лікаря; діагностичну, що сприяє об'єктивному оцінюванню рівня практичної підготовки здобувача освіти; виховну, яка формує соціальну активність особистості, повагу до обраної професії лікаря й пацієнтів, глибоке розуміння його ролі та відповідальності за здоров'я і життя людей.

Застосування теоретичних знань на практиці, спілкування з хворими й можливість виконання лікарських дій сприяють формуванню в студентів почуття співпричетності з професійною медичною спільнотою, що підвищує їхню мотивацію до навчання і бажання серйозно ставитися до засвоєння теоретичних знань.

Та відомо, що значна частка скарг пацієнтів пов'язана з недостатньо високою професійною компетентністю сучасних лікарів і низьким рівнем володіння навичкою клінічного мислення. Ці проблеми наявні, незважаючи на прогресивні методики викладання й новітнє обладнання у вигляді тренажерів і симуляторів, які застосовуються в освітньому процесі. Головним «джерелом» професійних проблем нерідко стає не брак знань, а неправильне їх застосування.

Освітній процес у сучасних умовах удосконалюється завдяки створенню необхідних і достатніх організаційно-педагогічних умов, що забезпечують успішне практичне навчання. У світлі цього зміст виробничих практик, на нашу думку, необхідно розглядати на методологічній основі компетентнісного і практично-орієнтованого підходів. Формування професійної компетентності студентів-медиків у контексті виробничої практики забезпечує поетапне підвищення рівня сформованості фахових навичок студентів.

Ефективне формування професійної компетентності студентів потребує використання адекватної і, на нашу думку, специфічної для підготовки медиків, педагогічної системи. Така система полягає в певній сукупності педагогічних і виробничих умов на основі системного програмно-методичного забезпечення навчального процесу. Це визначається формуванням індивідуальних освітніх траєкторій здобувачів освіти, що максимально сприяє набуттю професійних компетентностей і містить окремі структурні компоненти, алгоритми та критерії правильності виконання, рівні оволодіння, етапи й завершальний результат. Саме виробничі практики є складовою освітньо-професійних програм, які систематизують професійні компетентності майбутніх лікарів.

Реалізація форм і методів практичної підготовки студентів буде ефективною лише в тому випадку, якщо керівники практики клінічних кафедр і лікарі дотримуватимуться таких правил: створювати необхідні умови для повноцінного та якісного виконання програми виробничої практики; спільно з медичним персоналом лікувально-

профілактичних закладів здійснювати закріплення робочих місць, які забезпечують можливість опанування студентами практичних навичок; підтримувати активну участь студентів у науково-практичних конференціях, вирішенні практичних завдань; об'єктивно оцінювати рівень засвоєння матеріалу практичної підготовки студентів у процесі проведення заліку з перевірки теоретичних знань і прийому практичних навичок після закінчення виробничої практики.

Важливий аспект виробничої практики – формування професійних компетенцій і творчих здібностей майбутніх лікарів, підвищення їхнього особистісного потенціалу. Практика має сприяти вдосконаленню особистості майбутнього лікаря завдяки створенню умов для прояву творчої активності студента, формування його готовності до самовдосконалення.

Першою виробничою практикою в підготовці лікарів стає практика «Догляд за хворими» як помічник молодшого медичного персоналу на другому році навчання. Це, по суті, етап первинної професійної соціалізації майбутніх лікарів. Мета цієї практики передбачає опанування студентами первинних професійних умінь і навичок, їх ознайомлення з особливостями професійної діяльності лікаря й системою його професійних знань, умінь, професійно значущих особистісних якостей. На практиці перш за все вирішуються такі завдання: формування й розвиток у майбутніх лікарів комунікативних навичок, професійно значущих якостей особистості; поглиблення й закріплення теоретичних знань, засвоєних на попередньому році навчання, та їх практичне застосування; виховання в студентів сталого інтересу до професії та потреби в самоосвіті, вироблення творчого й дослідницького підходу до професійної діяльності.

Опанування цією навчальною дисципліною важливе для майбутньої професійної лікарської діяльності, оскільки дозволяє визначати комплекс заходів, спрямованих на створення сприятливих умов успішного лікування хворих, полегшення їхнього стану і задоволення основних фізіологічних потреб організму, володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця і принципами фахової субординації.

На третьому році навчання цикл практичної підготовки передбачає проведення виробничої практики «Медичні маніпуляції». Оволодіння медичними маніпуляціями – обов'язкова складова лікувально-діагностичного процесу, забезпечення оптимальних умов для одужання, а тому потребує такого ж відповідального освоєння студентами. Її мета – опанування й удосконалення професійних навичок медичної сестри, а також вивчення гігієнічних, профілактичних і лікувальних заходів, які входять до компетенції середнього медичного персоналу і застосовуються для створення комфортних умов перебування хворого в медичному закладі, сприяння якнайшвидшому одужанню пацієнта, запобігання розвитку ускладнень. До вивчення клінічних дисциплін студенти повинні ознайомитися й освоїти необхідні маніпуляції та процедури медичного догляду, уміти надати невідкладну долікарську допомогу.

Виробничі практики студентів старших курсів передбачають виконання ними функціональних обов'язків помічника лікаря в стаціонарі (напрями: терапія, хірургія, педіатрія, акушерство і гінекологія) – це на четвертому курсі та помічник дільничного лікаря на 5 курсі. Слід зазначити, що на ці виробничі практики максимально виділено години самостійної роботи, а викладачі мають можливість лише частково контролювати роботу студентів у відділеннях стаціонарів чи амбулаторій. Та саме ці практики вкрай важливі для майбутньої професійної лікарської діяльності, оскільки дозволяють здобувачам освіти покращити засвоєння практичних навичок і практичних методик, що застосовуються в практичній діяльності лікаря стаціонару чи поліклініки.

Слід зазначити, що за останні роки склався ряд об'єктивних обставин у проведенні виробничих практик здобувачів освіти всіх курсів. В умовах пандемії коронавірусної інфекції змінилися форми проведення виробничої практики в медичних закладах освіти. Лікарні та поліклініки обмежили допуск для студентів, тому було запроваджено «дистанційне» проходження практики, що, безумовно, вплинуло на якість практичної підготовки майбутніх лікарів.

Отже, виробнича практика студентів є невід'ємною складовою освітнього процесу в підготовці висококваліфікованих лікарів і необхідною умовою формування професійних навичок клінічного мислення, клінічного досвіду медичної діяльності.

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ОРГАНІЧНЕ ПРОДОВЖЕННЯ ПОГЛИБЛЕНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

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

Полтавський державний медичний університет

Навчальна і науково-дослідницька діяльність студента перебувають у єдності як найкращий засіб освоєння майбутньої професійної діяльності, формування необхідних якостей особистості, досвіду й професійних компетентностей.

Ключові слова: науково-дослідницька діяльність, професійний розвиток, покращення якості освіти.

A student's educational and research activities are in unity and act as the best means of mastering future professional activities, forming the necessary personal qualities, experience and professional competences.

Keywords: research activity, professional development, improvement of the quality of education.

Серед провідних завдань сучасного періоду розвитку закладів вищої освіти – забезпечення умов для того, аби кожен здобувач вищої освіти протягом періоду навчання тією чи іншою мірою опанував навички дослідної роботи та засвоїв відповідні методи виконання науково-дослідницького процесу. Участь у науково-дослідницькій діяльності визначається своїми специфічними особливостями, які зводяться до індивідуальної діяльності студентів.

Ця важлива умова сучасного педагогічного процесу реалізується завдяки індивідуалізації навчання.

Науково-дослідницька діяльність здобувачів вищої медичної освіти є невід'ємною частиною їхньої професійної підготовки і відображає високий рівень їхніх знань, навичок і кваліфікації. Ця діяльність є важливим етапом у професійному розвитку майбутніх медичних працівників і становить собою органічне продовження поглибленого навчального процесу.

Нині кожен здобувач вищої медичної освіти має не тільки засвоїти фундаментальні та спеціальні знання, а й опанувати навички успішного вирішення практичних питань, мати змогу використовувати у своїй практичній роботі новітню інформацію, яка щоденно з'являється в науковій сфері та практиці.

Поступове зростання обсягу знань, умінь і навичок студентів у процесі виконання ними науково-дослідної роботи забезпечує й гарантує виконання таких завдань: формування наукового світогляду; оволодіння методологією і методами наукового дослідження; розвиток творчого мислення; здатність застосовувати теоретичні знання у практичній роботі; розвиток індивідуальних здібностей у вирішенні практичних завдань; розширення теоретичного кругозору і наукової ерудиції майбутнього фахівця [1].

Вищеперераховані можливості формуються в молодих фахівців саме через активну участь у науково-дослідницькій діяльності, причому науково-дослідницька робота здобувачів вищої освіти може і доповнювати навчальний процес, і відбуватися одночасно з ним.

Окреслимо зміст терміна «науково-дослідницька діяльність». Це поняття визначають як пошукову діяльність наукового характеру, у результаті якої суб'єктивне пізнання дійсності набуває певної об'єктивної теоретичної та практичної значущості й новітності [2].

Науково-дослідницька діяльність здобувачів вищої освіти має низку основних форм [3]: активна участь у студентських наукових товариствах; виконання наукових досліджень у період виробничої практики; участь у конкурсах студентських наукових робіт і олімпіадах; участь у науково-практичних конференціях, вебінарах і семінарах різних рівнів; робота у творчій співдружності з викладачем.

Наголошуємо, що весь арсенал інформації, який отримується в процесі досліджень, молоді фахівці обробляють, оформлюють і систематизують у вигляді наукової продукції.

Наукова продукція, із матеріальної точки зору, охоплює наукову статтю, наукову доповідь, наукове повідомлення, науковий звіт та ін. Кожен вид наукової продукції має відповідний стиль, структуру, логіку побудови й обсяг, що відповідають загальноприйнятим вимогам.

Основними критеріями оцінки дослідних робіт визначено [1]: дослідницький характер роботи; актуальність дослідження; інноваційний підхід до досліджуваної теми; упровадження результатів, її практична і / або теоретична значущість; грамотність і логічність викладу; відповідність змісту заявленій темі; якість презентації результатів наукового дослідження; відповідність структури роботи загальноприйнятим вимогам до наукових праць.

Наступний важливий етап науково-дослідницької діяльності – це співпраця студента й викладача, який належним чином передає свої знання, свій досвід, розширюючи свідомість свого учня, що має суттєве значення для розвитку наукового мислення студента й формування його професійної компетентності. Також ця взаємодія суттєво впливає на емоційний стан обох сторін, сприяє поглибленню зацікавленості процесом пізнання, розвиває почуття задоволення від досягнення дослідницької мети. Відносини в процесі виконання різних видів науково-дослідної діяльності відбуваються на рівні співробітництва і співтворчості. Цілеспрямована, духовно збагачена взаємодія викладача зі студентами активізує формування високого рівня комунікативних умінь, стаючи певним і значущим інструментом професійного виховання.

Полтавський державний медичний університет є яскравим прикладом закладу, який цінує й підтримує наукові дослідження своїх молодих фахівців. Університет робить сильний акцент на наукових дослідженнях як засобу підвищення якості медичної освіти і підготовки майбутніх медичних працівників. Студентів заохочують брати участь у дослідницькій діяльності з самого початку навчання, їм надають достатні ресурси й підтримку для виконання власних проєктів. ПДМУ пропонує широкий спектр дослідницьких напрямів, зокрема клінічні дослідження, дослідження охорони здоров'я, фармацевтичні та біомедичні дослідження і багато інших. Ця різноманітність дозволяє студентам реалізувати свої академічні інтереси й розвивати необхідні навички для майбутньої кар'єри. Установлено партнерські відносини з місцевими лікарнями, що дає студентам можливість співпрацювати з професіоналами й отримати цінний практичний досвід. ПДМУ сприяє поширенню результатів досліджень шляхом організації наукових конференцій, семінарів і публікацій. Це не тільки дозволяє студентам представити свою роботу ширшій аудиторії, а й допомагає їм взаємодіяти з науковою спільнотою та отримувати цінні відгуки про свої дослідження. Завдяки своїм дослідженням студенти університету не лише роблять внесок у розвиток медичної науки, а й готуються до успішної та повноцінної кар'єри в галузі охорони здоров'я.

Проведення наукових досліджень дозволяє здобувачам вищої медичної освіти відкривати нові знання у своїй галузі, удосконалювати свої навички і бути в курсі останніх наукових відкриттів у медицині. Це допомагає розвивати їхнє критичне мислення, аналітичні здібності та працювати в команді з високою ефективністю. Завдяки проведенню наукових досліджень здобувачі вищої медичної освіти вчаться використовувати різні методи й підходи для розв'язання складних медичних проблем, що допомагає підвищувати якість медичної допомоги й покращувати стандарти лікування. Науково-дослідницька діяльність здобувачів також сприяє розвитку медичної науки і впливає на подальший розвиток медичної галузі. Ці дослідження допомагають виявляти нові принципи патогенезу, діагностики й лікування захворювань, удосконалювати методи та технології лікування, розв'язувати актуальні медичні проблеми.

Отже, науково-дослідницька діяльність здобувачів вищої медичної освіти має велике значення і для їхнього особистого професійного розвитку, і для подальшого розвитку медичної науки та практики, розширюючи можливості поглиблювати знання, розвивати навички та приносити нові відкриття в медичну галузь, що важливо для покращення якості медичної допомоги і здоров'я населення в цілому.

Список використаної літератури

1. Методика організації науково-педагогічних досліджень: метод. посібник / укл.: О. Є. Антонова, В. М. Єремєєва, Н. М. Мирончук. – Житомир, 2018. – С. 6-12.
2. Пономарьова Г.Ф. Науково-дослідна робота студентів у ВНЗ як складова їх професійної підготовки. Наукові записки кафедри педагогіки. Випуск XXIV. Харків. 2019. С. 138-144.
3. Отравенко О.В. Науково-дослідна робота як складова якісної професійної підготовки здобувача вищої освіти / О.В.Отравенко // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: Педагогічні науки. – 2020. – №1 (332). – С.47-55.

**УПРОВАДЖЕННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЯК СИСТЕМИ ОБ'ЄКТИВНОЇ
ОЦІНКИ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №3**

**Челішвілі А.Л., Панасенко С.І., Малик С.В., Драбовський В.С., Пелипенко О.В.,
Рибалка Я.В., Осіпов О.С., Капустянська А.А.**

Полтавський державний медичний університет

У статті розглядається тестова система оцінювання знань здобувачів освіти. Наводяться загальні положення про тестовий контроль, а також типи й методи конструювання тестових завдань і можливість оцінювання рівня знань. Визначено поняття рівнів тестування й ефективність упровадження клінічних задач.

Ключові слова: тести, контроль знань, оцінка знань, клінічна задача.

The article examines the test system for evaluating the knowledge of education seekers. General provisions on test control, as well as types and methods of constructing test tasks and the possibility of assessing the level of knowledge are given. The concepts of testing levels and the effectiveness of the implementation of clinical tasks are defined.

Keywords: tests, knowledge control, knowledge assessment, clinical task.

*Перевірку знань треба підпорядковувати найголовнішій меті: поглибленню, закріпленню, розвитку знань.
В. Сухомлинський*

Об'єктивна оцінка знань і навичок студентів – важлива складова якісної освіти, яка дозволяє покращити якість освіти, сприяє розвитку професійних компетенцій, є важливим елементом формування конкурентоспроможного фахового спрямування, підвищує ефективність навчального процесу.

Завдання підвищення якості освіти важливе для будь-якої країни світу, для України, звісно, також. Ця актуальна і пріоритетна проблема знайшла своє відображення в Національній доктрині розвитку освіти: «Якість освіти є національним пріоритетом і передумовою національної безпеки держави, додержання міжнародних норм і вимог законодавства України щодо реалізації права громадян на освіту [2].

В умовах вступу України до Болонської співдружності важливими напрямками реформування національної освітньої системи стали розроблення й упровадження якісно нових підходів до контролю знань і оцінювання навчальних досягнень здобувачів освіти.

Традиційні методи контролю (іспити, заліки) не втрачають свого значення і не можуть бути виключені, сучасна технологія навчання їх не відкидає [5]. Однак добре складені тести з різних галузей знань стають необхідною частиною навчального процесу. У сучасному світі тести стали важливою складовою життєдіяльності суспільства. Їхні універсальність, широта застосування, високий рівень об'єктивності одержуваних результатів дозволяють говорити про тести як про феномен людської цивілізації [3].

Актуальність тестового методу пояснюється його перевагами перед іншими традиційними формами контролю: можливість кількісного вимірювання рівня знань; повне охоплення знань; наявність однакових для всіх правил проведення педагогічного контролю й адекватної інтерпретації тестових результатів; систематичність контролю та індивідуальний підхід.

Погана організація контролю знань може стати однією з причин зниження якості освіти в цілому.

На кафедрі хірургії №3 Полтавського державного медичного університету практичні заняття проводяться зі здобувачами освіти 2, 3 і 4 курсів міжнародного факультету за напрямом «Стоматологія» і здобувачами освіти 5 курсу за напрямом «Лікувальна справа». Здобувачі освіти за напрямом «Стоматологія» на 2 курсі вивчають дисципліну «Догляд за хворими», на 3 і 4 курсах – дисципліну «Хірургія, у тому числі онкологія і нейрохірургія» [1]. Здобувачі 5 курсу за напрямом «Лікувальна справа» вивчають дисципліну на вибір «Невідкладна хірургія». Також на кафедрі хірургії №3 здійснюють підготовку здобувачі освіти за ОПП «Сестринська справа» і ОПП «Парамедик» – перший бакалаврський рівень. Із нового навчального року 2023/2024 розпочато реалізацію нової ОПП «Фізична реабілітація та ерготерапія».

Співробітниками кафедри у 2008 році створено посібник «Тести для програмованого навчання із загальної хірургії, хірургічних хвороб та хірургії надзвичайних ситуацій», що відповідає робочій навчальній програмі з предмета «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія» для здобувачів освіти 3 і 4 курсів стоматологічного та міжнародного факультетів [4].

На практичних заняттях контроль знань здобувачів освіти проводиться шляхом опитування й тестування з використанням початкового, проміжного і підсумкового контролю знань, розв'язання клінічних задач. Під час заняття

тести використовуються як важлива складова в навчанні й оцінюванні знань. Тести можуть забезпечити більш об'єктивну оцінку студентів порівняно з іншими методами оцінювання, оскільки можуть бути сформульовані так, щоб мати конкретні правильні відповіді.

Упровадження тестового контролю на заняттях із хірургії дозволяє перевірити рівень знань студентів щодо хірургічних понять, процедур і методів лікування, стимулює студентів активно вивчати матеріал, допомагають викладачу зрозуміти, наскільки глибоко здобувачі освіти розуміють матеріал, який вони вивчають, виявляють слабкі місця знань студентів.

Тестові завдання на кожне практичне заняття складаються із завдань першого, другого і третього рівнів.

Тестові завдання першого рівня мають за мету перевірити базові знання й розуміння студентами основних понять і фактів із теми. Вони зазвичай мають форму відкритих або закритих запитань з одним правильним варіантом відповіді.

Тестові завдання другого рівня мають за мету перевірити не лише базові знання, а й розуміння і здатність студентів застосовувати ці знання в різних контекстах. Такі завдання можуть бути трохи складнішими і більш узагальненими в порівнянні із завданнями першого рівня.

Тестові завдання третього рівня спрямовані на перевірку глибокого розуміння предмета, критичного мислення, аналізу і здатності до самостійного висновку. Вони вимагають від студентів критично оцінювати, синтезувати й застосовувати знання в нових і нестандартних ситуаціях.

На кожну тему заняття створено клінічні задачі. Розв'язання клінічних задач для студентів стає важливим етапом навчання, оскільки вони допомагають застосовувати теоретичні знання в реальних клінічних ситуаціях. Клінічна задача пов'язана з навчальним матеріалом і важлива для практичної медичної підготовки студентів. Завдання спрямовані на стимулювання критичного мислення, містять запитання про альтернативні діагнози, підходи до лікування або можливі ускладнення, що забезпечує можливість для обговорення і дискусії в групі. Після виконання клінічної задачі викладач оцінює відповіді здобувачів освіти, надає пояснення.

На всі теми з усіх дисциплін розроблено тестові завдання. Як правило, це 10 варіантів. У кожному завданні по 4 тести першого рівня, що оцінюються за правильну відповідь по 1 балу. Тести з кількома правильними відповідями оцінюються по 2 бали. Таких тестів також 4 в кожному варіанті. Клінічні задачі з багатьма даними, таких дві в кожному варіанті, дають можливість сформулювати діагноз і вибрати його з п'яти наведених у завданні. Правильна відповідь оцінюється по 5 балів кожна. Таким чином сума всіх можливих балів за всі правильні відповіді максимально може бути 22. На початку заняття кожен здобувач отримує тестові завдання. На виконання кожного варіанта відводиться по 15 хвилин. Коли здобувач набирає від 13 до 15 балів, отримує оцінку «задовільно»; від 16 до 18 балів – «добре»; від 19 до 22 балів – «відмінно». Кожна оцінка за виконання тестів на початку заняття обов'язково враховується під час підсумкової оцінки за знання теми наприкінці заняття.

Підсумовуючи, зазначимо, що тести не є універсальним інструментом навчання й контролю і, звісно ж, не протистоять іншим методам педагогіки. Науково обґрунтований тест дозволяє лише чіткіше диференціювати рівень знань у групі, одержати об'єктивну оцінку знань кожного, а також оцінити якість освіти. Тому оптимізація контролю рівня знань шляхом використання тестів безперечно сприяє вдосконаленню системи підготовки майбутніх спеціалістів і отриманню об'єктивної картини атестації здобувачів освіти.

Список використаної літератури

1. Драбовський В.С., Панасенко С.І., Челішвілі А.Л. Загальна хірургія: навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів закладів вищої освіти МОЗ України. – Полтава: Астроя, 2022. – 101 с.
2. Національна доктрина розвитку освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua>
3. Смолінчук Л.С. Тестування як метод оцінювання навчальних досягнень студентів / Л.С. Смолінчук // Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка, Психологія: [зб. наук. праць] / [Електронний ресурс]. – 2010. – Режим доступу: <http://jrn1.nau.edu.ua/index.php/VisnikPP/article/view/>.
4. Тести для програмованого навчання із загальної хірургії, хірургічних хвороб та хірургії надзвичайних ситуацій: навчальний посібник для студентів стоматологічного факультету / За ред. В.Д.Шейка. – 2-е вид., перероб. і доп. – Полтава, 2008. – 404 с.
5. Drabovskiy V.S., Panasenko S. I., Kerbakh N. R., Bezruchko M.V. 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.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ І НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Черняк В.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Ройко Н.В., Малик Н.І.

Полтавський державний медичний університет

Постійні зміни парадигми освітнього процесу й виклики в суспільстві, реформування галузі медицини спрямовані на вдосконалення електронних і комунікативних технологій у всіх сферах і в суспільстві в цілому. Навчальна дисципліна «Судова медицина. Медичне право України» є вибірковою й викладається для здобувачів вищої медичної освіти за спеціальностями 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» і 221 «Стоматологія». Вивчення Модуля 1. «Судова медицина» передбачає подання теоретичного матеріалу і проведення практичних занять відповідно до навчальної програми, алгоритмів засвоєння матеріалу з відповідним акцентуванням на юридичних аспектах експертизи об'єктів судово-медичного дослідження (обстеження). Урахування всіх необхідних аспектів правової регламентації під час проведення судово-медичної експертизи, починаючи з підстав для виконання досліджень у різних відділах і відділеннях бюро судово-медичної експертизи, відображає необхідність виконання алгоритмів судово-медичної експертизи.

Ключові слова: судова медицина, кафедра патологічної анатомії та судової медицини, судово-медичні експертні дослідження, науково-методичні аспекти, експертні завдання.

Constant changes in the paradigm of the educational process and challenges in society, reforms in the field of medicine, the direction and improvement of electronic and communication technologies in all spheres and in society as a whole. The discipline "Forensic Medicine. Medical Law of Ukraine" is elective and is taught for applicants for higher medical education in the specialties 222 "Medicine", 228 "Pediatrics" and 221 "Dentistry". The study of Module 1. "Forensic Medicine" involves the presentation of theoretical material and practical classes in accordance with the curriculum, algorithms for learning the material with an appropriate emphasis on the legal aspects of examination of objects of forensic medical research (examination). Taking into account all the necessary aspects of legal regulation during forensic examination, starting with the grounds for performing research in various departments and branches of the Bureau of Forensic Medicine, reflects the need to implement forensic examination algorithms.

Keywords: forensic medicine, Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine, forensic medical expert research, scientific and methodological aspects, expert tasks.

Окремою складовою практичних занять і прикладами для самостійного опрацювання є наявність необхідної за тематикою документації судово-медичного дослідження з обов'язковим обґрунтуванням і вирішенням експертних завдань.

Поєднання наочної та практичної частин навчання охоплює такі складові вивчення дисципліни: опис ушкодження тканин, органів, одягу від дії різних чинників та їх трактування; ілюстративні матеріали: фотоілюстрації, презентації навчального матеріалу; дидактично-навчальні: методичні, тематичні дискусії; аналіз конкретних ситуацій; частково науково-дослідницькі методи, започатковані науково-педагогічним працівниками кафедри і впроваджені в навчальний процес; діагностично-експертна робота бюро судово-медичної експертизи.

Усе це повною мірою сприяє підвищенню якості навчання, а також науково-методичному забезпеченню викладання дисципліни.

Деякі роки тому в університеті впроваджена дистанційна і змішана форма навчання, пов'язана з пандемією COVID-19 і введенням воєнного стану в країні. Це і зумовило таке налаштування організації навчання, навчальної та науково-дослідницької діяльності здобувачів вищої медичної освіти [1]. Нинішня зміна концепції навчання й діяльності студентів вимагає максимально ефективного використання сучасних онлайн-технологій та їх поєднання з традиційними методами навчання. Результати застосування в навчальному процесі онлайн-платформ і новітніх технологій навчання показали достатній рівень успішності, можливість раціонального використання навчальних матеріалів під контролем викладача, а також самостійної роботи студентів з використанням розроблених на кафедрі методичних матеріалів. Так, у 2023 році створено навчально-методичний посібник «Методичні вказівки для самостійної роботи здобувачів вищої освіти до практичного заняття та на занятті з дисципліни «Судова медицина. Медичне право України» (Модуль 1. Судова медицина), автори – науково-педагогічні працівники кафедри Черняк В.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Ройко Н.В.

Забезпечення отримання ґрунтовних знань здобувачами вищої медичної освіти здійснюється завдяки постійному створенню навчальних, навчально-методичних видань, оновлення судово-медичної документації. До прикладу, студентам для вивчення й опрацювання видано зразки актів судово-медичного дослідження (обстеження), приклади висновків експерта, сценаріїв судового засідання за участі лікаря судово-медичного експерта, а також мультимедійні демонстрації лекцій і практичних занять. За темами практичних занять широко використовується чимала кількість фотоілюстрацій, вологих препаратів, що наявні в музеї кафедри, муляжі. Ця складова навчального процесу забезпечує достатній рівень теоретичної і практичної підготовки майбутніх лікарів [4; 5].

Вивчення дисципліни «Судова медицина» передбачає присутність студентів на дослідженні померлих осіб у відділі експертизи трупів, а також в інших відділах і відділеннях бюро. Необхідно зазначити, що завдяки спільній угоді ПДМУ з Полтавським науково-дослідним експертно-криміналістичним центром (НДЕКЦ) і відповідно до робочих навчальних програм для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я», 223 «Медсестринство», спеціалізації «Сестра медична» та «Екстрена медицина», професійної кваліфікації «Парамедик», спеціальності 221 «Стоматологія», освітньої кваліфікації «молодший бакалавр

стоматології», професійна кваліфікація «Технік зубний» і спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», освітньої кваліфікації «бакалавр фармації» під час опанування вибіркового компонента «Основи судової медицини та криміналістики» передбачено проведення занять на базі цієї установи. Співробітники НДЕКЦ цікаво і змістовно проводять практичні заняття для здобувачів освіти на базі науково-дослідних і експертних лабораторій, що також сприяє кращому розумінню й підтриманню інтересу до предмета.

Здобувачі вищої освіти, які беруть активну участь у роботі студентської наукової групи разом із науково-педагогічними працівниками кафедри ознайомлюються з матеріалами судово-медичних експертних досліджень, опановують навички аналізу причин, вивчення факторів ризиків, особливостей ушкоджень.

Однією зі складових роботи гуртківця є ознайомлення із запатентованими методиками наукових досліджень кафедри, оцінка діагностичної цінності впровадження їх в експертну роботу відділів і відділень бюро. Щороку здобувачі вищої медичної освіти беруть активну участь у студентських наукових конференціях ПДМУ та інших медичних вишів, де зазвичай посідають призові місця [3].

Популярності й підвищенню саме наукового інтересу серед студентів також сприяє проведення кафедрою патологічної анатомії та судової медицини I етапу Всеукраїнської студентської олімпіади. Як показав минулорічний досвід, у ній брали участь студенти і старших, і молодших курсів. Високі результати цього виду роботи засвідчують достатній рівень знань із морфологічних дисциплін [2; 3].

Сучасні технології навчання разом із навчально-методичною літературою – підручниками, навчальними посібниками, ілюстративними матеріалами – ефективно сприяють розвитку практичного й наукового інтересу під час вивчення судової медицини. За допомогою відповідних методів навчання – словесних (лекція, пояснення, розповідь), наочних (фотоілюстрації, демонстрація макропрепаратів, вологих препаратів), практичних (опис ушкоджень, формулювання судово-медичного діагнозу під керівництвом викладача, самостійна робота з книгою, методичною вказівкою) – здобувачі освіти поглиблюють знання, глибше засвоюють і розуміють сутність експертних завдань, прав і обов'язків лікаря-експерта й лікаря судово-медичного експерта.

Список використаної літератури

1. 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.
2. 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. Грінко // 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.
3. Черняк В.В. Особливості організації студентської наукової роботи на кафедрі патологічної анатомії та судової медицини / В. В. Черняк, І. І. Старченко, Б. М. Филенко, Н. В. Ройко, Г. М. Мустафіна // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Морфогенез та регенерація» (III Жутаєвські читання), м. Полтава, 20–21 квітня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 202–208.
4. Особливості викладання судової медицини як вибіркового компонента / В. В. Черняк, І. І. Старченко, О. Є. Дев'яткін, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 275–277.
5. 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.

ЗНАЧЕННЯ КРЕАТИВНОСТІ, МОТИВАЦІЇ ТА АКСІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Шарлай Н.М., Соколенко В.М., Весніна Л.Е., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В.

Полтавський державний медичний університет

Взаємозв'язок особистісних психологічних структур студента-медика і розвитку критичного мислення як показника особистісного становлення майбутнього лікаря до практичної діяльності проявляється в тісному взаємозв'язку їхніх компонентів. Критичне мислення створює всі необхідні умови для оволодіння студентами своєю майбутньою професією.

Ключові слова: концепція, креативність, мотивація, аксіологічні аспекти.

The relationship between the personal psychological structures of a medical student and the development of critical thinking, as an indicator of the personal development of a future doctor before practical activities, is revealed in the close relationship of their components. Critical thinking creates all the necessary conditions for students to master their future profession.

Keywords: concept, creativity, motivation, axiological aspects.

Сучасна концепція вищих професійних закладів має бути створена з урахуванням історичних уроків розвитку вітчизняної системи й закордонного досвіду професійної підготовки майбутніх лікарів.

В умовах сучасного осмислення і підходу вища професійна освіта розглядається в трьох взаємозалежних аспектах: змісту, функціонування і розвитку. Згідно з цим вона становить собою не статичну систему, а таку, що розвивається й саморозвивається. Саме тому сучасна освіта у вищій школі спирається на ряд основних принципів, обумовлених вимогами до підготовки фахівців і значенням креативності, мотивації та аксіологічних

аспектів у формуванні особистості майбутнього лікаря. Серед них необхідно виділити такі: фундаментальність; інтегрованість; універсалізація; професіоналізація; інтелектуалізація; безперервність освіти; індивідуалізація і диференціація; інноваційність; національно-патріотичний підхід. Відтак, сучасна освіта – це система професійної підготовки різних спеціальностей і профілів, що характеризується фундаментальністю, універсальністю, гуманітарною і науково-дослідною спрямованістю. Ця система припускає орієнтацію студентів на освоєння загальнотеоретичних знань [2].

Становлення особистості майбутнього лікаря відбувається під час навчання в університеті. Це складний і багатогранний процес, який охоплює не лише фахову підготовку, а й розвиток різних аспектів особистості. Нижче подано кілька ключових аспектів, які можуть впливати на становлення особистості майбутнього лікаря.

Медична підготовка

- Освіта: здобуття медичної освіти є ключовим етапом у формуванні майбутнього лікаря. Під час медичної освіти майбутні лікарі засвоюють знання з базових медичних наук, таких як анатомія, фізіологія, біохімія та ін. Крім того, вони навчаються діагностичних і лікувальних процедур, вивчають принципи лікування різних захворювань, розвивають навички взаємодії з іншими членами медичного персоналу, навчаються працювати в команді. Медична освіта також дає можливість студентам розвивати етичні та комунікаційні навички, вивчати принципи професійної поведінки і взаємодії з пацієнтами. Студенти отримують практичний досвід на лікувальних практиках і стажуваннях у клініках, що робить можливим вироблення практичних навичок і адаптацію до реальної ситуації [1].

Загалом медична освіта визначає фундаментальні знання й навички, які майбутні лікарі використовують протягом своєї професійної кар'єри для лікування й допомоги пацієнтам.

- Фахові компетенції: оволодіння практичними навичками, діагностичними методами й ефективним лікуванням необхідне для успішної медичної кар'єри.

- Етичні цінності та професійна етика. Призначення професійної етики полягає не тільки в тому, щоб розкрити об'єктивні причини виникнення, закономірності й тенденції розвитку морально-професійних відносин, не тільки конкретизувати зв'язки моральних норм, принципів до особливостей професійної діяльності, а й показати сам характер впливу цих загальнолюдських моральних норм і принципів на практику професійних стосунків, розкрити те, як вони відбиваються у свідомості, втілюються в поведінці, ставленні до людини.

Розрізняють основні етичні цінності в майбутній професії лікаря.

Справжнє покликання: майбутній лікар має відчувати справжню покликаність до допомоги й лікування людей.

Етичні засади: важливо виробити етичний підхід до лікування пацієнтів, зберігати конфіденційність і дотримуватися високих стандартів професійної поведінки.

Комунікаційні навички: емпатія – здатність відчувати й розуміти емоції пацієнтів і надавати їм підтримку; ефективна комунікація – важливо вміти чітко і зрозуміло висловлювати інформацію пацієнтам і колегам.

Стресостійкість і вміння приймати рішення: майбутні лікарі часто опиняються в ситуаціях сильного психічного навантаження, тому важливо розвивати стресостійкість.

Прийняття рішень: майбутній фахівець має бути здатен швидко й ефективно приймати рішення в критичних ситуаціях. Продовження навчання. Самонавчання: лікар має бути готовий постійно вдосконалювати свої навички й оновлювати свої знання у зв'язку з постійним розвитком медицини.

Культурна компетентність: становить собою інтегральну якість особистості, що проявляється в загальній здатності й готовності людини до різноманітної творчої діяльності, соціально орієнтує здобувача вищої освіти на самостійну й успішну життєдіяльність. Основними передумовами культурної компетентності слугують чутливість і впевненість у собі, розуміння поведінки іншої людини й інших розумових зразків; здатність чітко формулювати власну точку зору, бути зрозумілим і демонструвати гнучкість у тих ситуаціях, коли виникає необхідність. Стан постійної готовності медичного працівника надати допомогу, вміння за першої необхідності мобілізувати всі свої сили, які супроводжуються високим почуттям морального і професійного обов'язку та усвідомленням неможливості залишити пацієнта без медичної допомоги, становить собою найважливішу складову емоційної сфери парамедика при невідкладних станах на догоспітальному етапі.

Підготовка молодих фахівців, майбутніх медиків, до свідомої трудової діяльності в нових умовах і допомога їм проявити свої професійно важливі якості є одними з головних завдань вищих медичних навчальних закладів. Це завдання стосується не тільки змісту професійної складової навчання, а вимагає системного педагогічного впливу на особистість майбутнього лікаря як людини, що повинна сприйматися пацієнтом і бути насправді взірцем доброзичливості, уважності, відповідальності та інших гуманних якостей. Саме від знання й досвіду, який студент-медик отримує під час навчання в закладі вищої освіти, залежать формування особистості лікаря-спеціаліста і його подальша плідна професійна діяльність у суспільстві [3]. Сучасний попит на лікаря вимагає креативного, кризовитривалого й високоосвіченого спеціаліста, що є необхідним чинником для економічного й соціального розвитку держави і суспільства. Підготувати такого лікаря неможливо лише за допомогою рутинного вивчення дисциплін і опанування практичних навичок. Медицина – це життя. Лікування – це майстерність. Робота лікаря ніколи не закінчується о шостій вечора з понеділка по п'ятницю. Безперервний аналіз, розмірковування про перебіг захворювання в пацієнта, постійний процес самоосвіти й підвищення кваліфікації повністю охоплюють життя лікаря. Тільки завдяки всебічному розвитку особистості лікаря можна досягти становлення спеціаліста, який має навички стресостійкості, тягіння до постійної самоосвіти й запобігання професійному вигоранню. «Створити» такого лікаря можна лише за допомогою використання мотиваційних прийомів для розвитку креативності особистості майбутнього фахівця. Доповненням, яке покращить процес навчання, може бути введення аксіологічних аспектів креативності, що дуже важливо для ціннісного становлення особистості лікаря. Тому використання саме аксіологічних основ креативності студентів-медиків, мотиваційних заходів під час навчання вважають дуже важливими аспектами формування особистості майбутнього лікаря.

Список використаної літератури

1. Бібік Н. М. Компетенції. Енциклопедія освіти / АПН України ; голов. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. С. 409.
2. Шарлай Н. М. Сучасна професійна підготовка майбутнього фахівця-парамедика / Н. М. Шарлай, В. М. Соколенко // Ресурсно-орієнтоване навчання в 3D: доступність, діалог, динаміка : зб. тез доп. III Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Полтава, 22-23 лютого 2023 р.). – Полтава : ПУЕТ. – С. 1431–1433.
3. Соколенко В. М. Деякі особливості вивчення фізіології при підготовці спеціалістів-парамедиків / В. М. Соколенко, Л. Е. Весніна, Н. М. Шарлай // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXX Каришинські читання), присвяченої розробкам моделей підготовки майбутнього вчителя до педагогічної діяльності в Новій українській школі (м. Полтава, 25–26 травня 2023 р.) / за заг. ред. М. В. Гриньової. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2023. – С. 16–19.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Шевченко О.М., Лещенко Т.О.

Полтавський державний медичний університет

У сучасній вищій школі відбувається масштабний перехід до нової освітньої парадигми. З огляду на це, потребує поглибленого з'ясування значення ролі викладача університету в організації навчального процесу. Авторки звертають увагу на зміну вимог до участі в сучасній практиці вищої освіти. Проаналізовані наукові дослідження свідчать про необхідність удосконалити процес підготовки майбутніх педагогічних кадрів і внести корективи в практику підвищення кваліфікації.

Ключові слова: викладач вищої школи, роль викладача, університет, студент, навчальний процес, навчальна дисципліна.

A large-scale transition to a new educational paradigm is taking place in modern higher education. In view of this, the importance of the role of the university teacher in the organization of the educational process becomes unclear. The authors draw attention to the changing requirements for participation in the modern practice of higher education. The analyzed scientific studies indicate the need to improve the process of training future teaching staff and adjust the practice of professional development.

Keywords: higher school teacher, teacher roles, university, student, educational process, educational discipline.

Постановка проблеми. Реформування освіти в Україні нині вкотре перебуває в активній фазі. При цьому неухильно враховуються потреби часу й попит суспільства на активних громадян, професіоналів. Сучасність ставить усе жорсткіші й різнобічніші вимоги до діяльності й особистості викладача вищої школи. Кардинально змінюється його роль: викладач закладу вищої освіти мусить багато чого вміти сам, аби навчити цьому інших; педагог-фахівець має вміти своєчасно вносити корективи у форми й методи, структуру і зміст навчального матеріалу, індивідуалізувати освітні програми, засвоювати нові види й форми освітньої діяльності та ін.; він має бути насамперед особистістю й бачити особистість в інших. А головне – викладач має бути здатний швидко адаптуватися до нових умов, які стрімко й безперервно змінюються. Отже, у XXI столітті науково-педагогічний працівник перестає бути просто викладачем, а починає виконувати нові функції.

Мета роботи – проаналізувати дослідження нових соціально-освітніх ролей викладача закладу вищої освіти на сучасному етапі розвитку вищої школи.

Результати й обговорення. Останнім часом усе частіше оприлюднюються думки вчених щодо позитивних змін у професійному менталітеті викладачів вищої школи, орієнтацію на нові ролі під час виконання фахових обов'язків, що розцінюється як дуже важливий ресурс якісної й ефектної вищої професійної освіти. Дослідники вивчають зарубіжний досвід [6; 12; 13], окремі інновації в розумінні ролі викладача вищої школи (викладач як коуч, як фасилітатор та ін.) [3; 8].

Так, Е. Стрига [9, с. 48–50] вважає, що викладач має стати співучасником навчального процесу, побудованого як діалог здобувача вищої освіти і науково-педагогічного працівника (суб'єкт-суб'єктні відносини). Зазначається, що викладач має бути орієнтований на проєктно-творчу модель навчання і на основі особистого активного підходу розвивати креативний потенціал студентів [11, с. 242–243]. Наголошується на тому, що викладач потребує глибоких знань і навичок із теорії навчання й учіння, розвитку особистості студента і групи в цілому, управління конфліктами, риторики, стилів комунікації, інформаційних технологій тощо [5].

У працях М. Бойченко [1], І. Кос [4], С. Оленець [7] проаналізовано новітні підходи до особистості викладача вищої школи як партнера й консультанта в навчальному процесі.

На думку авторів, можна виділити кілька складових діяльності викладача щодо забезпечення й реалізації навчального процесу: стан відвідування занять студентами; оцінка студентів; усебічне забезпечення практичних, семінарських занять; методичне забезпечення самостійної роботи студентів; сучасне забезпечення комп'ютеризації навчальних дисциплін.

Відвідування занять студентами – це показник, який відображає здатність викладача залучити аудиторію до активного процесу навчання. Зацікавити студентів, мотивувати їхню потребу в знаннях і вміннях для майбутньої професійної діяльності – у край складне завдання. Одними з основних причин, через які студенти не відвідують аудиторні заняття, можна вважати їхню невмотивованість і неаргументоване, схильне до надмірного лібералізму,

оцінювання їхніх досягнень у процесі навчання. Ми вважаємо вкрай небезпечною тенденцію, яка виникла серед першокурсників медичного вишу, і полягає в їхньому переконанні, що для того, аби стати лікарем, вивчати деякі дисципліни гуманітарного і базового наукового циклу (мову, риторику, фізику та ін.) не обов'язково, а треба одразу здобувати спеціальні знання [10]. Зазначені причини (і ще багато інших прихованих факторів) і призводять до надмірного лібералізму оцінювання досягнень студентів у процесі навчання.

У попередніх дослідженнях ми оприлюднили досвід упровадження самостійної дослідницької роботи під час вивчення студентами українознавчих дисциплін, які викладаються на кафедрі. За результатами дослідження ми дійшли висновку, що зацікавила ця робота лише тих учасників освітнього процесу, які були достатньо мотивовані та мали добру загальноосвітню підготовку.

Потребує модифікації функція викладача як керівника науково-дослідницької діяльності здобувачів освіти. Отримавши наукове завдання як самостійну роботу, студент звертається до інтернет-ресурсів. Дуже швидко знаходить відповідь. Проте, зазвичай, у джерелі не аналізується отриманий результат. При зміні параметрів завдання студент знову застосовує інтернет-ресурс і зазвичай теж знаходить відповідь. Однак аналізувати фактори і причини отримання відповіді на завдання студент не навчився. Він дуже часто втрачає самостійність мислення і креативний підхід, здатність аналізувати. Запобігти таким негативним явищам – нагальне завдання науково-педагогічного працівника закладу вищої освіти.

Загальновідомо, що комп'ютеризація навчальних дисциплін дозволяє оптимізувати освітній процес. Дослідниці Л. Варяниця, О. Шевченко, В. Петросова переконані в тому, що «сучасний навчальний процес у вищому навчальному закладі неможливий без використання цифрових інструментів, адже використання їхніх можливостей збагачує традиційні методи навчання новими формами подання навчальної інформації і способами взаємодії, що характеризуються динамізмом та мобільністю. Правильна організація такого навчання дає змогу ефективно досягати освітніх цілей через візуалізацію процесу розв'язання педагогічної проблеми, швидкий пошук інформації на основі вільного доступу до джерел інформації, оперативну обробку досить великих обсягів даних, створення індивідуальних навчальних завдань для кожного здобувача освіти» [2].

Наступний показник, що характеризує викладача, – це рівень викладання, його відповідність сучасним запитам. На думку вчених, такий рівень охоплює цікаві методики, нові технології, електронні продукти. Скажімо, Е. Crisol із Університету Гранади зазначає, що викладач університету має володіти прийомми співпраці, бути готовим виконувати незвичайні ролі в аудиторії [12, с. 85]. Аби укладена й запропонована студентам дисципліна мала серед них успіх, викладач мусить уміти добре планувати й конструювати навчальний курс, а також вибрати доцільні навчальні стратегії та методи оцінювання. Іншим аспектом діяльності викладача, зокрема в Університеті Гранади, стало «team teaching», тобто спільне викладання, яке широко практикується в розвинутих країнах на різних рівнях навчання [13, с. 118–120].

Висновки. Пильна увага до питань якості освітніх послуг спричинила дискусію навколо нових ролей і функцій викладачів вищої школи. Адже проста передача готових знань уже нікому не цікава і непотрібна. Необхідно підвищувати якість вищої освіти, формувати в студентів постійну потребу в знаннях, самоосвіті, самовдосконаленні, упроваджувати інноваційні технології, забезпечувати мобільність учасників навчального процесу. Це зумовлює появу нових освітніх функцій викладачів. Проведений огляд дозволяє конкретизувати сучасні вимоги до викладача вищої школи: знання предмета, вміння виступати експертом у галузі знань, яку він викладає, дослідником, порадником, організатором, методистом, а також здатність і готовність забезпечувати успішну групову комунікацію в процесі навчальної й дослідницької діяльності студентів. Для успішного виконання такого широкого спектра соціально-освітніх функцій викладачеві необхідно володіти відповідними навичками й компетенціями, наявності яких потребує сучасна дійсність і користувачі освітніх послуг. Отже, нині слід ефективно використовувати педагогічний досвід, ставити й досягати нових цілей підготовки і перепідготовки педагогічних кадрів, внести зміни у зміст освіти і підбирати адекватні, продуктивні форми й методи навчання.

Список використаної літератури

1. Бойченко М.А. Менторство як форма підтримки обдарованих і талановитих у країнах ЄС та США / М.А. Бойченко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2014. – № 7(41). – С. 3–9.
2. Варяниця Л.О. Цифрові інструменти Google для української освіти: використані можливості в умовах війни [Електронний ресурс] / Л.О. Варяниця, О.М. Шевченко, В.І. Петросова // Академічні візії. – 2023. – № 17. – Режим доступу : <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/229>.
3. Волкова Н.П. Фасилітатор як важлива позиція сучасного викладача вишу / Н.П. Волкова, А.А. Степанова // Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». – 2018. – № 1(15). – С. 228–234.
4. Кос І.Ю. Тьютори, коучі і едвайсери – хто вони? / І.Ю. Кос // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Педагогіка партнерства як основа розвитку суб'єктів освітньої діяльності в умовах НУШ». – 2019, 13 квітня. URL : <http://conf.zippo.net.ua/?p=202>.
5. Лещенко Т.О. Використання групової роботи при вивченні української мови як іноземної здобувачами вищої медичної освіти: теоретичний аналіз / Т.О. Лещенко, О.М. Шевченко // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. – 2022. – Вип. 3. – С. 150–158.
6. М'ясоїд Г.І. Сучасні вимоги до викладача вищої школи: огляд тенденцій світової педагогічної практики / Г.І. М'ясоїд // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2015. – № 3(47). – С. 107–113.
7. Оленець С.Ю. Технології ефективного засвоєння інформації під час навчання у вищому навчальному закладі / С.Ю. Оленець // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2016. – Т. 16, вип. 2. – С. 275–278. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2016_16_2_65.
8. Романова С.М. Коучинг як нова технологія в професійній освіті / С.М. Романова // Вісник Національного авіаційного університету. Серія «Педагогіка, психологія». – 2010. – № 3. – С. 83–97.
9. Стрига Е.В. Ролі викладача вищого навчального закладу / Е.В. Стрига // Наука і освіта. – 2013. – № 5. – С. 48–50. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2013_5_15.
10. Шевченко О. М. Активізація пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти під час вивчення української мови як іноземної / О. М. Шевченко, Т. О. Лещенко // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. – Запоріжжя : КПУ, 2022. – Вип. 80, т. 2. – С. 194–198.

11. Шевченко О. М. До питання культури професійного спілкування / О. М. Шевченко // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXIX Каришинські читання), присвяченої розробкам моделей підготовки майбутнього вчителя до педагогічної діяльності в Новій українській школі (м. Полтава, 26-27 травня 2022 р.) / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. – Полтава : Астроя, 2022. – С. 241–243.
12. Crisol E. Student and teacher. New roles in the university // Journal for Educators, Teachers and Trainers, 2011. Vol. 2, pp. 84–91.
13. Wadkins, T., Miller, R.L. & Wozniak. W. Team teaching: student satisfaction and performance // Teaching of Psychology. – 2006. – Volume 22(2), pp. 118–120.

ПЕРСПЕКТИВИ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

**Шепітько В.І., Стецук Є.В., Боруца Н.В., Пелипенко Л.Б., Лисаченко О.Д.,
Вільхова О.В., Волошина О.В., Левченко О.А., Рудь М.В., Дубінін Д.С., Данилів О.Д.**

Полтавський державний медичний університет

Вимоги до професійної підготовки й особистісних якостей лікаря постійно підвищуються, оскільки головними характеристиками випускника медичного вишу стають його компетентність і мобільність. Це насамперед зумовлює зміщення акценту щодо вивчення морфологічних дисциплін на власне процес пізнання, ефективність якого повністю залежить від пізнавальної активності самого здобувача освіти.

Ключові слова: гістологія, цитологія та ембріологія, методи викладання.

The requirements for professional training and personal qualities of a doctor are constantly increasing today, since the main characteristics of a graduate of a medical university are his competence and mobility. This, first of all, leads to a shift in the emphasis on the study of morphological disciplines, to the actual process of cognition, the effectiveness of which depends entirely on the cognitive activity of the student himself.

Keywords: histology, cytology and embryology, teaching methods.

Особливістю сучасної вищої медичної освіти став компетентнісний підхід, який передбачає освоєння здобувачами вищої освіти компетенцій, необхідних у майбутній професійній діяльності. При цьому істотними є формування і загальнокультурних, і професійних компетенцій. Роль морфологічних дисциплін забезпечує формування базових фундаментальних знань здобувачів освіти, що становлять основу формування професійних компетенцій майбутнього медика [1;4].

Багаторічний досвід показує, що оптимальною є інтеграція інноваційних методів навчання до традиційної української моделі з обов'язковим збереженням усього позитивного досвіду. При цьому традиційну модель слід розглядати не як резерв консерватизму, а як фундаментальну базу для інноваційних перетворень.

Виклики сьогодення сприяли необхідності чергового реформування української освіти взагалі та медичної зокрема. У цьому значущими є формування і загальнокультурних, і професійних компетенцій. Слід пам'ятати, що компетенції зазвичай формуються під час освоєння комплексу дисциплін, тобто є наслідком міждисциплінарного підходу [1; 2].

Зростання науково-технічного потенціалу суспільства, розширення теоретичної бази об'єктивно приводять до диференціації наукового знання, появи все нових і нових наукових дисциплін. Проте сучасний етап розвитку науки характеризується взаємопроникненням наук одна в одну, водночас швидкими темпами зростає потреба в інтеграції наукового знання. Жодна навчальна дисципліна сама по собі, у відриві від інших наук не спроможна сформувати професійну компетентність майбутнього лікаря [3].

Лише інтегрований підхід може виконати основні функції процесу навчання і забезпечити формування цілісної системи знань, умінь, навичок, професійно значущих якостей, які необхідні фахівцю для виконання функціональних обов'язків і формування його наукового світогляду. Глибші знання формуються тоді, коли кожний новий елемент знань закріплюється більшою кількістю зв'язків [4].

Мета роботи – аналіз ролі, значущості й ефективності традиційних та інноваційних методів навчання в сучасних умовах щодо викладання гістології, цитології та ембріології в Полтавському державному медичному університеті.

В основу роботи покладено аналіз багаторічного досвіду викладання гістології, цитології та ембріології в ПДМУ, оскільки гістологія – одна з основних теоретичних дисциплін, що вивчаються на перших курсах медичних вишів, вивчення якої дає базові, фундаментальні знання, вкрай необхідні для розуміння не тільки теоретичних, а й клінічних дисциплін. Знання структури клітин, тканин і органів у нормі є необхідною умовою розуміння механізмів їх адаптації під дією різноманітних біологічних, фізичних, хімічних та інших факторів. Як відомо, предмет її вивчення – мікроскопічна й ультрамікроскопічна будова клітин, тканин і органів людського організму.

Нині суттєво змінилися роль і значимість основних форм і методів навчального процесу. Проте лекція як найдавніша форма викладання (її історія налічує багато сотень років), що традиційно вважалася однією з основних форм організації навчального процесу і водночас одним з основних методів передачі знань, у наш час не втратила значення провідної форми й методу навчання.

Лекції на кафедрі завжди читали найбільш кваліфіковані викладачі, професори й доценти. Широке використання мультимедійних презентацій у рамках лекційного процесу забезпечує ефективність лекційного курсу. Мультимедійні технології ми використовуємо у вигляді 2–3-хвилинних фрагментів у процесі лекції. При цьому кількість

відеоматеріалів на різних лекціях може суттєво варіювати. Така подача матеріалу – у вигляді окремих блоків – краща окремої відеолекції тривалістю 45 хвилин, оскільки вона дозволяє швидше оновлювати зміст лекційного матеріалу, за необхідності видозмінювати, перебудовувати лекцію, а не створювати цілком нову.

Така структура заняття зберігає переваги традиційної лекції та набуває нових позитивних властивостей завдяки покращенню наочності. Мультимедійна лекція – це форма організації навчального процесу, що поєднує традиційну лекцію і мультимедійну презентацію та дозволяє використовувати різноманітні форми подання навчальної інформації (текстовий, графічний, аудіовізуальний), об'єднані в єдину структуру, що дозволяє донести навчальний матеріал у максимально наочному й легко сприйманому вигляді [1; 3].

Електронні презентації, які застосовуються в навчальному процесі, вважаємо лише допоміжними інформаційними технологіями, оскільки переконані, що провідною в процесі професійної підготовки здобувачів освіти залишається все ж особлива подача лекційного матеріалу лектором.

У сучасних умовах на перше місце в навчальному процесі виходить самостійна робота здобувачів вищої освіти. Коли за умов переважно лекційного викладання почала розширюватися практична спрямованість навчання, у зв'язку з цим кафедра гістології, цитології та ембріології ПДМУ провела велику роботу з організації позааудиторного самостійного навчання, в якому основний наголос було зроблено на самостійне вивчення гістологічних препаратів із використанням кафедральної електронної бази, задач «Крок».

Сучасна віртуальна мікроскопія здатна повністю відтворити алгоритм вивчення мікроскопічних структур за допомогою світлового мікроскопа і забезпечити доступ усіх здобувачів освіти до найбільш якісних зразків.

Як показує досвід нашої кафедри, найпоширенішими інтерактивними формами на морфологічних кафедрах стали: самостійне вивчення гістологічних препаратів та електронних мікрофотографій; навчальні конференції; виконання ситуаційних завдань; круглі столи; обговорення складних і дискусійних питань та проблем; організація і проведення олімпіад; інтерактивні проблемні лекції із застосуванням відеоматеріалів (мультимедійних презентацій, які використовуються на лекціях у вигляді 2-5-хвилинних фрагментів під час лекції) [1; 3].

Особливо суттєвого значення набуває індивідуальна робота з успішними здобувачами освіти, а найважливішою формою організації пізнавальної діяльності таких здобувачів є їх науково-дослідна робота. Кафедра гістології, цитології та ембріології намагається посилити науково-дослідницьку діяльність, розширити обмін знаннями між здобувачами освіти і викладачами; популяризувати вивчення фундаментальних дисциплін серед студентської молоді; забезпечити безперервність у вивченні гістології та ембріології; дати можливість студентській молоді долучитись до наукової роботи; розкрити потенціал науково-дослідної діяльності здобувачів освіти; мотивувати здобувачів освіти до наукової роботи через надання їм знань і можливостей для самореалізації; допомогти оволодіти методиками й навичками виготовлення гістологічних мікропрепаратів, ознайомитися з гістологічною технікою; здобути навички аналізу результатів, у тому числі методів статистичної обробки; розвинути наукове мислення, розширити кругозір у вивченні гістології; брати участь у науковій діяльності кафедри; представити на засіданнях гуртка власні креативні ідеї; опанувати навички презентації результатів досліджень.

Інноваційні технології у викладанні морфологічних дисциплін як фактор розвитку в здобувачів освіти здібностей до самоосвіти й самоконтролю допомагають перетворити весь навчальний процес у навчально-дослідницький.

Використання кафедрою гістології, цитології та ембріології таких комплексних освітніх інновацій характеризується цілеспрямованим процесом часткових змін, що ведуть до модифікації мети, змісту, методів, форм навчання, способів і стилю діяльності, адаптації освітнього процесу до сучасних вимог часу і соціальних запитів ринку праці.

Отже, упровадження й утвердження нового в освітній практиці кафедри зумовлене позитивними трансформаціями, які мають стати засобом вирішення актуальних завдань для конкретного навчального закладу і витримати експериментальну перевірку для остаточного застосування інновацій. Передусім це має полягати в сучасному моделюванні, організації нестандартних лекційних, практичних занять, науково-експериментального навчання при вивченні нового матеріалу, застосуванні комп'ютерних, мультимедійних технологій і навчально-методичної продукції нового покоління.

Список використаної літератури

1. Павлов А.В., Гансбурзький О.М. Досвід проектування сучасного освітнього середовища на кафедрі гістології: підходи, результати, перспективи // Морфологія. 2012. Т. 141, № 2. С. 68-72.
2. Доброскок І.І. Інноваційні педагогічні технології: теорія та практика використання у вищій школі: монографія / І.І. Доброскок, В.П. Коцур, С. О. Нікітчина [та ін.] // Переяслав-Хмельниць. держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих АПН України. Переяслав-Хмельниць. Видавництво С.В. Карпук, 2008. – 284 с.
3. Шевлюк Н.М. Деякі аспекти навчально-виховного процесу на кафедрі гістології медичного вузу у зв'язку з формуванням контингенту студентів на основі обліку результатів єдиного державного іспиту / Н.М. Шевлюк, А.А. Стадников // Морфологія. 2010. Т. 137, № 3. С. 84-86.
4. Шепітько В.І. Міждисциплінарна інтеграція при вивченні фундаментальних дисциплін / В.І. Шепітько, О.О. Шерстюк, Н.В. Боруца, Є.В. Стецук, О.О. Тихонова, Я.А. Тарасенко, О.А. Левченко // Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини». – Полтава, 2022. С. 122-123.

МОТИВАЦІЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДО УЧАСТІ В НАУКОВО-ДОСЛІДНІЙ РОБОТІ КАФЕДРИ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

**Шепітько В.І., Стецук Є.В., Борута Н.В., Пелипенко Л.Б., Вільхова О.В.,
Волошина О.В., Левченко О.А., Рудь М.В., Дубінін Д.С.**

Полтавський державний медичний університет

У статті розглянуто роль науково-дослідних гуртків у навчальному процесі підготовки висококваліфікованих фахівців і основні аспекти їхньої діяльності, які сприяють розвитку професійного мислення, творчого росту й самовдосконалення здобувачів освіти.

Ключові слова: гістологія, цитологія та ембріологія, науково-дослідна робота.

The article examines the role of research groups in the educational process of training highly qualified specialists and the main aspects of their activities that contribute to the development of professional thinking, creative growth and self-improvement of students.

Keywords: histology, cytology and embryology, research work.

Поліпшення професійної підготовки здобувачів освіти визначається низкою чинників, серед яких найважливішою складовою визнано мотивацію навчальної діяльності. Проблема мотивації провідна в психології навчання, оскільки головною психологічною характеристикою будь-якої діяльності людини, у тому числі й навчальної, є саме її мотивація.

Мотивація здобувачів вищої освіти, що формується в період їх навчання, стає частиною їхньої особистості та відображає життєві орієнтири й цінності майбутнього фахівця медичної галузі. Навчальна мотивація здобувачів освіти визначається низкою об'єктивних і суб'єктивних чинників: освітньою установою, де відбувається навчальна діяльність, організацією навчального процесу, особистісними особливостями здобувачів освіти і викладачів [1; 3].

Науково-дослідна робота здобувачів освіти в умовах сьогодення є важливим складником університетської освіти. Вона сприяє формуванню наукового світогляду й особистісному професійному становленню, розвиває творче мислення та індивідуальні здібності, формує навички самостійної науково-дослідної роботи, залучає талановиту молодь до науково-дослідної роботи кафедр, сприяє вихованню і підготовці молодих учених [1; 2].

Перед науково-педагогічними працівниками закладів вищої освіти постає завдання змотивувати здобувачів освіти з метою формування в молодого науковця тих компетентностей, що з часом сформують із нього всебічно розвинену особистість.

Професійна підготовка спеціаліста в медичному університеті на кафедрі гістології, цитології та ембріології, яка починається в студентські роки, має свої особливості та передбачає всебічний аналіз, чітке диференціювання знань, їхні мобільність, оперативність, варіабельність і забезпечить ефективність професійної діяльності майбутнього спеціаліста.

Одним із підрозділів студентського наукового товариства ЗВО є наукові гуртки, які створюються при кафедрах на факультетах університету. Студентські наукові гуртки – традиційна форма організації студентської наукової роботи, що широко використовується для залучення здобувачів освіти до вивчення спеціальних, загальнонаукових і суспільних дисциплін у Полтавському державному медичному університеті.

На кафедрі гістології, цитології та ембріології багато років діє студентський науковий гурток, де здобувачі освіти кожного другого вівторка збираються на засідання студентської наукової групи згідно з планом засідань на навчальній базі кафедри. Разом із координатором студентського наукового гуртка розглядаються останні дослідження та відкриття в сфері гістології, цитології та ембріології, а також більш детально розглядаються особливості функціонування систем організму на тканинному і клітинному рівнях.

Під час таких зустрічей вирішуються питання щодо напрямів досліджень, які будуть виконувати здобувачі освіти з наукової групи. Головна мета на цьому етапі – формування експериментальної моделі, на основі якої будуть проводитися дослідження, оскільки власне експериментальну модель виконують члени студентської наукової групи під пильним керівництвом аспірантів і викладачів кафедри на базі вівтарію Полтавського державного медичного університету [3].

Моделюючи експериментальне дослідження, здобувачі освіти мають змогу здійснювати забір матеріалу дослідження з виготовленням парафінових і епонових блоків. Наступними етапами роботи стають отримання зрізів і забарвлення мікропрепаратів, а вже забарвлені мікропрепарати будуть вивчатися за допомогою світлового мікроскопа й цифрової камери, приєднаної до його окуляра; проводиться оцифровування отриманих зразків. Далі за допомогою математичних програм проводяться морфологічні та морфометричні дослідження отриманих мікропрепаратів.

Після отримання необхідних даних дослідження всі розрахунки заносяться в таблиці Excel, після детального їх аналізу будуються необхідні графіки, діаграми, гістограми, на основі яких формуються висновки щодо проведеного експериментального дослідження [4; 5].

Така робота дозволяє кожному здобувачу освіти наукового гуртка реалізувати себе, у першу чергу як особистість, проявити свої найкращі інтелектуальні здібності, збагатити свої знання й оволодіти новими практичними навичками.

Метою роботи нашого студентського наукового гуртка є залучення здобувачів освіти до проведення науково-дослідної роботи кафедри, їх участі в студентських науково-практичних конференціях, семінарах. Молоді дослідники отримують можливість виступити зі своєю роботою перед широкою аудиторією. Це спонукає їх ретельніше готувати майбутній виступ, а керівник має звернути увагу на ораторські здібності кожного учасника гуртка, спланувати подачу результатів його дослідження.

Отже, під керівництвом викладачів нашої кафедри створюються умови для творчого зростання здобувачів

освіти в процесі навчання й оволодіння практичними навичками для майбутньої професійної діяльності та кар'єрного росту.

Важливим засобом організації навчальної роботи здобувачів освіти для глибокого вивчення такої складної дисципліни як гістологія, цитологія, ембріологія є їхня науково-дослідницька діяльність при виконанні самостійної роботи, у процесі якої викладачами виявляються ініціативні та зацікавлені здобувачі освіти, які продовжують дослідження в рамках діяльності гуртка кафедри, проводячи науково-дослідну роботу за обраною темою. Це дозволяє оволодіти навичками систематизації, критичного аналізу, логічного викладення й узагальнення отриманого матеріалу [2].

Така практика дозволяє кожному здобувачу освіти порівняти власні здобутки на загальному рівні й відповідно зробити певні висновки, як рухатися далі. Це стає корисним результатом наукової конференції, тому що на ранньому етапі багато молодих науковців вважають власні судження непогрішними, а свою роботу – найглибшою і найціннішою в науковому плані.

Досвід участі здобувачів освіти в науково-дослідній роботі кафедри гістології, цитології та ембріології розвиває в молодого науковця важливі якості: творче мислення, відповідальність і вміння відстоювати свою точку зору, спілкуватися з аудиторією, проводити просвітницьку роботу в різних колективах, під час виступів у засобах масової інформації.

Висновки

1. Результатом діяльності студентського гуртка кафедри є те, що здобувачі освіти навчаються створювати мультимедійні презентації, формувати власні доповіді, в яких представляють результати досліджень; роблять перші кроки в написанні тез і статей; опановують навички ораторства й самостійності у виступах на наукових форумах, семінарах і конференціях; розробляють і виготовляють діючі установки, які безпосередньо впроваджуються в навчальний процес для виконання лабораторних робіт і різноманітних досліджень.

2. Здобувачі освіти, які беруть участь у науково-дослідній роботі кафедри гістології, цитології та ембріології, проводять наукові дослідження з широкого спектра напрямів морфології, оскільки є можливість формувати їхній творчий науковий потенціал для участі в науковій, освітній, творчій діяльності кафедри.

Список використаної літератури

1. Дронов О.І. Роль діяльності студентського наукового гуртка в мотивації професійної орієнтації студентів-медиків / О.І. Дронов, І.Л. Насташенко, І.О. Ковальська [та ін.] // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». Т. 13. Випуск 1(41). – С. 288-290.
2. Лісецька І.С. Роль студентського наукового гуртка у підготовці майбутніх висококваліфікованих спеціалістів / І.С. Лісецька // Сучасна педіатрія. Україна 2(106)/2020. – С. 104-107.
3. Шепітько В.І. Діяльність студентського наукового товариства є першим кроком підготовки висококваліфікованих спеціалістів / В.І. Шепітько, Н.В. Борута, Є.В. Стецук, Т.А. Скотаренко, А.С. Григоренко // «Priority directions of science and technology development» 25-27.10.2020. Kyiv. 1017 p.
4. Шепітько В.І. Організація науково-дослідної роботи здобувачів вищої освіти у студентському науковому гуртку кафедри гістології, цитології та ембріології / Шепітько В.І., Борута Н.В., Стецук Є.В. // Матеріали III національної науково-практичної конференції «Сучасні виклики науки і практики». – Варна, 2022. – С. 444-446.
5. Шепітько В.І. Досвід роботи студентської наукової групи на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, Н.В. Борута, Є.В. Стецук [та ін.] // Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Сучасні тенденції та концептуальні шляхи розвитку освіти і педагогіки». – К., 2022. – С. 45-49.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЯКОСТІ ОСВІТИ

**Шерстюк О.О., Каценко А.Л., Свінцицька Н.Л., Гринь В.Г., Білаш В.П.,
Максименко О.С., Устенко Р.Л., Пілюгін А.В.**

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання забезпечення якості освіти як провідної мети організації та функціонування багатовекторного й розгалуженого освітнього процесу. Запропоновано дієвий засіб подання якості освіти у формі піраміди.

Ключові слова: *якість освіти, освітній процес, принципи, аспекти, навчально-наукова продукція.*

The article highlights the issues of ensuring the quality of education as the main goal of organizing and functioning of a multi-faceted and branched educational process. An effective means of presenting the quality of education in the form of a pyramid is proposed.

Keywords: *quality of education, educational process, principles, aspects, educational and scientific products.*

Принцип роботи освітнього середовища безпосередньо пов'язаний із забезпеченням функціонування навчального процесу. Від цього залежить ефективність керівництва й управління (планування, аналіз, контроль). Від планування (розробки стратегії, системи планів тощо) залежать досягнення поставленої мети і якість [1;4]. Ця універсальна залежність характерна і для галузі охорони здоров'я, і для інших галузей людської діяльності.

Якість – це універсальна категорія, що має чимало особливостей і різних аспектів: філософський, соціальний, технічний, економічний, правовий. Таке поняття як філософічність охоплює специфічність і особливість конкретного об'єкта, з одного боку, та об'єднання багатьох об'єктів у сукупність за принципом однорідності, з іншого.

Філософський принцип «єдність різноманіття» відбиває цілісну характеристику функціональної єдності найбільш значущих якостей об'єкта. Категорія якості виражає ступінь об'єктивної оцінки властивостей об'єкта в

порівнянні з іншими об'єктами. Отже, філософський аспект поняття «якість освіти» показує якісну різницю освіти від інших систем і видів діяльності в широкому розумінні; якісну особливість різних моделей педагогічної практики за більш вузького розгляду (школа Монтесорі, загальноосвітня школа, ліцей, коледж, академія, університет) [5].

У разі, якщо якість розглядається як категорія, що відповідає законам попиту та пропозиції, які залежать від рівня культури й доходів споживачів, ідеться про соціальний аспект якості. Соціальний аспект якості освіти, безумовно, пов'язаний із ринком освітніх послуг, що пропонується тією чи іншою освітньою системою чи практикою. Саме тому, що категорія «якість освіти» наповнена дуже глибоким соціальним змістом, тобто охоплює й загальні, і приватні інтереси різних соціальних груп населення, важко наводити переконливі міркування про технічний аспект якості освіти [6].

Технічний аспект якості зумовлений якісними й кількісними змінами об'єкта залежно від конкретно виділених досліджуваних або застосовуваних властивостей [8].

Незалежно від галузі докладання людських зусиль важливий економічний аспект якості, який показує, чи якість відповідає потребі. Економічний аспект якості освіти, як і якості загалом, показує, наскільки запропонована якість освіти відповідає освітнім потребам громадян. Сукупне значення реальної застосовності отримуваної якості освіти, реального попиту і реальної можливості здобуття якісної освіти є економічним аспектом якості освіти [7].

І, нарешті, правовий аспект якості показує повноту, цілісність, порядок розробки, затвердження впровадження, виконання, відповідність загальноприйнятим нормативам. Якість освіти приймається споживачами освітніх послуг якнайвище лише за умови виконання всіх соціально прийнятих нормативів (рівнів загальної та професійної освіти, статусу, типу, виду освітньої установи, що досягає стандартів у навчанні). Це своєю чергою становить правовий аспект якості освіти.

Підсумовуючи все вищенаведене, В.М. Мішин пропонує таке формулювання: «якість є певною сукупністю властивостей продукції чи послуги, які потенційно чи реально здатні тією чи іншою мірою задовольняти необхідні потреби при їх використанні за призначенням» [1].

Нижче висвітлено наукові інтерпретації поняття «якість освіти», ґрунтуючись значною мірою на тлумаченнях, наведених В.Е. Луначек у підручнику «Державне управління освітою». Автор трактує поняття «якість освіти випускників» як певний рівень знань і вмінь, розумового, фізичного й морального розвитку, якого досягли випускники освітньої установи відповідно до планованих цілей навчання і виховання. У наведеному тут же іншому прикладі поняття якості освіти на рівні вчення прийнято як «певний рівень освоєння змісту освіти, фізичного, психічного, морального та громадянського розвитку, якого він досягає на різних етапах освітнього процесу відповідно до індивідуальних можливостей, прагнень та цілей виховання та навчання» [2].

Дане визначення розглядає концепцію якості освіти приблизно з тих же певних стандартизованих рівнів, що і в першому випадку, однак розширює сторони «розвиненості», сфери психічного розвитку, а також пов'язує вимірювання якості, що досягається, з індивідуальними можливостями й цілями. Розвиток концепції якості освіти спонукає до розгляду якості як «сукупності його властивостей, яка зумовлює його здатність виконувати висунуті суспільством завдання щодо формування й розвитку особистості в аспектах навченості, вихованості, виразності соціальних, психічних, фізичних властивостей».

Це визначення співзвучне трактуванню поняття А.М. Мойсеєвим: «Під якістю освіти розуміється сукупність суттєвих властивостей та характеристик результатів освіти, здатних задовольнити потреби самих студентів, суспільства, замовників на освіту» [3].

У системному вигляді сутність поняття «якість освіти» розкрито Сіґаєвою Л.Є.: «Якістю освіти являється соціальна категорія, що визначає стан і результативність процесу освіти у суспільстві, його відповідності потребам та очікуванням суспільства (різних соціальних груп) у розвитку та формуванні громадянських, побутових та професійних компетенцій особистості» [6].

Як видно з наведених вище тлумачень і визначень якості освіти в процесі послідовної еволюції, необхідно виділити основні складові поняття «якість освіти»:

1. Фіксування результатів досягнень відповідно до порівняння з цілями, еталонними значеннями.
2. Наявність і оцінка властивостей особистості (компетенцій), що визначають соціальний, психічний, фізичний розвиток.
3. Відповідність освіти громадським потребам, очікуванням соціальних замовників, батьків, самих здобувачів освіти.

М.М. Поташник трактує «якість освіти як співвідношення мети та результату, як міру досягнення цілей при тому, що цілі (результати) задані лише операційно та спрогнозовані у зоні потенційного розвитку здобувача освіти». Під операційним завданням мети мають на увазі, що в її формулюванні завжди існує конкретний, зрозумілий механізм (технологія, спосіб), що дозволяє перевірити відповідність результату поставленій меті. Звісно, мета й результати мають бути представлені, виміряні, описані в одних одиницях, в одних параметрах.

Висновки. Вивчивши різні тлумачення визначення концепції якості освіти, рівень навченості здобувачів освіти, установлюваний у вигляді організації підсумкових, рубіжних, тестових контрольних робіт, визначається навчальними стандартами. Рівень діяльності, що не нормується, повинен установлюватися специфічними параметрами. Доведено, що засади успішної роботи залежать і, відповідно, включають якості форми (обґрунтованість управлінських рішень, моделі планування, система керівництва). Якість є складовою і продуктом плідної роботи. Відповідно до цього продукція виступає наслідком діяльності, що може бути виражена навчально-науковими надбаннями, різноманітним спектром освітніх послуг тощо.

Механізмом оцінки якості освіти є атестація якості освіти, а основним методом оцінки якості освіти – моніторинг. Моніторинг як управлінська функція, метод відстеження реальних результатів системи освіти передбачає обов'язкову наявність норм, фіксованих цілей, стандартів.

Список використаної літератури

1. Арутюнов В.Х. Методологія соціально-економічного пізнання: навч. посібник / В. Х. Арутюнов, В. М. Мішин, В.М. Свінцицький. – К.: КНЕУ, 2005. – 353 с.
2. Луначек В.Е. Державне управління освітою: підручник для вищих навч. закладів / В. Е. Луначек. – Х.: Гімназія, 2010. – 288 с.
3. Сігаєва Л.Є. Сучасні підходи до якості освіти: теоретичний аспект / Л.Є. Сігаєва. – Професійна освіта: методологія, теорія та технології. – 2016. – №4. – С. 213-229.
4. Свінцицька Н. Л. Особливості організації самостійної роботи іноземних студентів з дисципліни «Анатомія людини» / Н. Л. Свінцицька, І. В. Когут, В.П. Білаш [та ін.]. The world of science and innovation: proceedings of X International Scientific and Practical Conference, London, United Kingdom, 5-7 May, 2021. – London: Cognum Publishing House, 2021. – P. 709-719.
5. Каценко А. Л., Устенко Р. Л., Свінцицька Н. Л. Роль філософської думки у становленні медицини. Modern directions of scientific research development: proceedings of IV International Scientific and Practical Conference, Chicago, USA, September 28-30, 2021. – Chicago: BoScience Publisher, 2021. – P. 43-50.
6. Підвищення конкурентної здатності університетської науки у світовому академічному просторі: матеріали II Міжнар. морфологічного симпозиуму «Новітні досягнення клінічної анатомії і оперативної хірургії в розвитку сучасної медицини і стоматології», м. Полтава, 22–23 червня 2023 р. / О. О. Шерстюк, Н. Л. Свінцицька, В. П. Білаш, В. Г. Гринь, Р. Л. Устенко, А. Л. Каценко, А. В. Пілюгін // Вісник проблем біології і медицини. – 2023. – Вип. 2 (169), дод. – С. 75–76.
7. Сучасні методи викладання морфологічної дисципліни «Анатомія людини» / А. Л. Каценко, Н. Л. Свінцицька, О. О. Шерстюк, В. Г. Гринь, В. П. Білаш, Р. Л. Устенко, Д. А. Брагуца // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Морфогенез та регенерація» (III Жутаєвські читання), м. Полтава, 20–21 квітня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 147–155.
8. Формування толерантності майбутніх працівників галузі охорони здоров'я як складової професійної компетентності: матеріали II Міжнар. морфологічного симпозиуму «Новітні досягнення клінічної анатомії і оперативної хірургії в розвитку сучасної медицини і стоматології», м. Полтава, 22–23 червня 2023 р. / В. П. Білаш, В. Г. Гринь, Н. Л. Свінцицька, О. Д. Лисаченко, О. С. Біланов, А. Л. Каценко, В. В. Бобух // Вісник проблем біології і медицини. – 2023. – Вип. 2 (169), дод. – С. 33–34.

МЕТОДИ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ РОЗДІЛУ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Шешукова О.В., Поліщук Т.В., Труфанова В.П., Максименко А.І., Мосієнко А.С., Бауман С.С., Казакова К.С.

Полтавський державний медичний університет

Безперервний процес накопичення знань і вмінь лікаря-стоматолога вкрай важливий для вдосконалення післядипломної освіти. Тому комплексна підготовка лікарів-інтернів на післядипломному етапі навчання дозволяє підготувати грамотного спеціаліста, схильного до аналітичної діяльності.

Ключові слова: лікарі-інтерни, пізнавальна діяльність, наукова робота, активізація.

The continuous process of accumulating knowledge and skills of a dentist is extremely important for the improvement of postgraduate education. Therefore, comprehensive training of medical interns at the post-graduate stage of education allows to prepare a competent specialist inclined to analytical activities.

Keywords: intern doctors, cognitive activity, scientific work, activation.

Безперервний процес накопичення знань і вмінь лікаря-стоматолога в умовах стрімкого прогресу й сучасних медичних технологій робить вкрай важливими заходи щодо вдосконалення післядипломної освіти. Використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів є важливим принципом навчання на післядипломному рівні [4]. Виконання діагностичних і лікувальних завдань, розв'язання проблемних ситуацій, участь у навчальних іграх, науковій роботі забезпечують високу професійну підготовку [1].

Підготовка лікаря-інтерна до активної професійної діяльності зобов'язує викладача не лише оцінити рівень його знань, а й допомогти розібратися у масиві нової інформації [1;2]. Основними напрямками в роботі з лікарями-інтернами є дедуктивне навчання (лекції, опитування, демонстрації; інтерактивне навчання (робота в малих групах, розробка власних проектів, дискусії); індуктивне навчання – ділові ігри; наукова робота й самостійна підготовка [2;3].

Співробітники кафедри дитячої стоматології постійно працюють над формуванням такого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи лікаря-інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навичками, здатність самостійно приймати рішення, уміння формулювати діагноз.

Важливим є формування в лікарів-інтернів здатності до продуктивної діяльності, коли всі необхідні лікарські діагностичні та лікувальні маніпуляції хоч і виконуються за аналогією до того, що було засвоєно на теоретичних заняттях, але з необхідними змінами в кожній новій ситуації, із кожним новим маленьким пацієнтом. Індивідуалізація навчання виявляється в тому, що кожен викладач на практиці навчає лікарів-інтернів основ клінічного мислення, аналізує всі етапи лікувально-діагностичного процесу з його труднощами й помилками безпосередньо на прикладі конкретного пацієнта. У лікарів-інтернів іноді виникають складнощі в спілкуванні з хворими дітьми або їхніми батьками, налагоджені з ними продуктивного й конструктивного діалогу. На початкових етапах між молодими спеціалістами і пацієнтами виникає чимало різних психологічних бар'єрів, що знижує ступінь довіри батьків. Інтерни на початку навчання відчувають страх і невпевненість у тому, як правильно відповісти дитині або її батькам на деякі з їхніх запитань, переживають, наскільки їхні відповіді викличуть інтерес самої дитини чи її рідних. Усе це може породжувати в інтернів невпевненість у своїх силах, викликає сумнів у можливості індивідуально реалізувати свої здібності. При опануванні циклу дитячої стоматології реалізується принцип професійної відповідальності, яку усвідомлює кожен лікар-інтерн стосовно свого маленького пацієнта, своєї особистої діяльності та життя. При безпосередньому контакті з дитиною та її батьками лікарю-інтерну необхідно

не тільки налагодити спілкування, а й зуміти привернути увагу до себе, викликати довіру і проявити себе фахівцем. У результаті виявляються такі особисті якості лікарів-інтернів як співчуття, бажання допомогти, що відіграє роль у формуванні особистості лікаря.

У разі, коли на занятті недостатня кількість пацієнтів на задану тему, заняття проводять із застосуванням ситуаційних завдань або використанням ділових ігор, сценарій яких розробляється за участі лікарів-інтернів. Модулювання клінічних ситуацій особливо важливе й корисне у формуванні навичок надання допомоги при складних випадках у дитячому віці. У процесі підготовки до заняття лікарі-інтерни мотивовані активно шукати, вивчати і використовувати навчальну й наукову інформацію, що корисніше, ніж традиційні способи навчання практичної діяльності.

Одним із важливих напрямів роботи співробітників кафедри є залучення інтернів до наукової роботи. Поряд із основною підготовкою за спеціальністю, вища школа на післядипломному етапі також сприяє розвитку особистості з широким кругозором і повною мірою дозволяє розкрити творчий потенціал людини. Комплексна підготовка дозволяє підготувати грамотного спеціаліста, схильного до аналітичної діяльності. Науково-дослідна робота важлива в процесі навчання в інтернатурі, оскільки лікарі-інтерни не можуть обмежуватися лише базовими знаннями, а мають прагнути до їх розширення й поглиблення з метою застосування на практиці.

Дослідницька робота формує усвідомленість дій і розуміння своєї ролі у створенні цінностей. Результати виконаних досліджень за їх наукової значущості дозволяють інтернам відчувати реальну діяльність. Відомо, що будь-яке знання краще засвоюється, якщо людина мотивована поточною діяльністю. Виконуючи науково-дослідну роботу, лікар-інтерн опановує науковий метод пізнання, що сприяє поглибленому і творчому освоєнню теоретичного матеріалу. У процесі виконання науково-дослідної роботи відбувається навчання методології та засобів самостійного вирішення не тільки практичних, а й наукових завдань, прищеплюються навички роботи в наукових колективах, здійснюється ознайомлення з методами і прийомами організації науково-дослідної роботи. Індивідуалізований шлях підготовки фахівців-медиків дозволяє максимально реалізувати потенціал інтерна й забезпечити наступність у підготовці кадрів вищої кваліфікації.

Під час виконання науково-дослідної роботи проводяться поглиблене вивчення літератури за запропонованою викладачем темою, відбір і обстеження пацієнтів, аналіз отриманих результатів. В умовах однорічного навчання в інтернатурі складно підготувати досить ґрунтовне дослідження, тому співробітники кафедри зосередилися на підготовці лікарями-інтернами оглядів літератури за актуальними темами сьогодення, що стосуються дитячої стоматології. Наприкінці навчання в інтернатурі всім лікарям-інтернам дається можливість виступити з результатами своєї роботи на Всеукраїнській науковій конференції лікарів-інтернів і молодих вчених та взяти участь в обговоренні робіт, виконаних їхніми колегами. Крім того, лікарі-інтерни мають можливість опублікувати тези своїх досліджень у спеціальних щорічних збірках для молодих вчених, а наявність у лікаря наукових публікацій підвищує його атестаційний рівень.

Цікавим напрямом виконання наукової роботи стала підготовка лікарями-інтернами пам'яток для дітей та їхніх батьків з актуальних тем дитячої стоматології. Пам'ятка або інструкція містить стислий перелік правил, а може містити й детальні настанови, приписи на якийсь певний випадок, із короткими відомостями про що-небудь. Текст такої пам'ятки-інструкції повинен мати вказівний характер, для чого найчастіше вживають формулювання «повинен», «слід», «необхідно», «не дозволено».

Кафедрою дитячої стоматології із залученням лікарів-інтернів створено такі пам'ятки: для найменших дітей – «Правила чищення зубів», для школярів початкової та середньої школи – «Пам'ятка про здорові зуби», а для дітей старшого віку – «Гігієна порожнини рота при користуванні ортодонтичними конструкціями». Багато батьків мають свої стоматологічні фобії та недостатню поінформованість про гігієну порожнини рота. Тому нами окремо створено пам'ятки саме для батьків: «Що необхідно знати батькам про дитячі зуби?», «Необхідність регулярного відвідування стоматолога дитиною», «Флюороз. Що це? Як із ним боротися?».

Турбота про стоматологічне здоров'я дитини має починатися ще до її народження. Саме тому нами було створено пам'ятку «Стоматологія для вагітних», де розкрито відповіді на основні питання щодо стоматологічного здоров'я, важливі для жінок, які чекають дитину.

Під час роботи над створенням пам'яток лікарі-інтерни переглядають значну кількість матеріалу, вчать викладати його стисло, але змістовно, виділяють головні моменти, опановують і наукові, і санітарно-освітні типи тексту. Кожну пам'ятку потрібно орієнтувати на окрему вікову категорію, тому її треба ілюструвати різними типами наочного матеріалу, що розширює творчі здібності лікарів-інтернів. Опанування навичками санітарно-освітньої та профілактичної роботи, розуміння її ефективності та значення при веденні пацієнта підвищують оптимістичне забарвлення й почуття значущості роботи лікаря.

Формування наукового підходу до практичної діяльності сприятливо позначається на клінічному мисленні інтернів, дає можливість відчувати себе творцем, збільшує креативну складову лікарської професії. На нашій кафедрі широко використовуються педагогічні та психологічні методики виявлення творчих здібностей лікарів-інтернів, залучення їх до науково-дослідної діяльності. Створений освітньо-виховний процес актуалізує лідерські якості молодих фахівців, прищеплює смак до нового і прогресивного, вчить широко використовувати інформаційні технології, бібліотечний фонд.

Завдяки активізації пізнавальної діяльності лікарі-інтерни реалізують свої навички на високому рівні професійних знань і вмінь.

Список використаної літератури

1. Дискусійний метод – ефективна форма інтерактивного навчального процесу в підготовці лікарів-інтернів на кафедрі дитячої стоматології / О. В. Шешукова, К. С. Казакова, В. П. Труфанова, Т. В. Полішук // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 243–245.
2. Інновації в організації самостійної роботи лікарів-інтернів на кафедрі дитячої стоматології факультету післядипломної освіти / О. В. Шешукова, А. І. Падалка, В. П. Труфанова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студен-

тів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 188–189.

3. Самостійна робота як один із методів адаптації до професійної діяльності на післядипломному етапі освіти / Т. В. Поліщук, О. В. Шешукова, А. С. Мосієнко [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. 211–213.
4. Співпраця викладача і лікаря-інтерна – шлях до підвищення якості навчання / О. В. Шешукова, В. П. Труфанова, Т. В. Поліщук [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. 252–253.

НАВЧАННЯ ЗА КЛІНІЧНИМИ ВИПАДКАМИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Шинкевич В.І., Хміль Т.А., Удальцова К.О., Скрипнікова Т.П.

Полтавський державний медичний університет

Створення звітів про клінічні випадки для навчання підвищує кваліфікацію власне викладачів як лікарів. Найкращим викладачем є той, хто найкраще лікує пацієнта і може доступно й вичерпно це пояснювати. Критична педагогіка пропонує, щоб освіта була зосереджена на розвитку демократії та припиненні гноблення.

Ключові слова: клінічний випадок, післядипломна освіта, журнал першого квартиля, критична педагогіка.

Creating of clinical reports for training increases the qualifications of medical educator themselves as dentist or physician. The best medical educator is the one who best treats the patient and can explain it in an accessible and comprehensive manner. Critical pedagogy proposes that education should focus on developing democracy and ending oppression.

Keywords: clinical case, postgraduate education, first quartile journal, critical pedagogy.

Післядипломна освіта передбачає не тільки повторення раніше вивченого матеріалу, а й удосконалення знань відповідно до нових науково обґрунтованих концепцій і технологій лікувально-діагностичного процесу, виправлення помилкових попередніх академічних концепцій [18] і розширення знань про рідкісні стани й захворювання.

Оскільки новітні концепції в медицині виникають не так часто, одним із регулярних форматів навчання був розбір клінічних випадків. Цей формат передбачено в структурі методичних розробок практичних занять приблизно до 2016 року у вигляді пунктів «Прийом хворих та проведення: основних методів дослідження, допоміжних методів дослідження, диференційної діагностики з постановкою діагнозу, складання плану диспансеризації», «Розбір ситуаційних задач», «Тематичні пацієнти» «Підготовка до клінічних розборів...», «Складання ситуаційних задач за темою».

Починаючи з 2016 року, коли було введено компетентнісний підхід у викладанні (який, до речі, дуже критикували в науковій літературі [9; 11-13]), підрозділи оновлених методичних розробок практичних занять знову передбачають окремі компоненти для вивчення клінічних випадків із додатковими, такими як «Контроль викладача за діями лікаря-інтерна при клінічному обстеженні хворого», «Перевірка вибору методу та обсягу лікування», «Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій», «Перевірка викладачем якості заповнення документації».

Важливо, що натеper підхід до навчання за клінічними випадками спотворено введенням систем тестування і ситуаційних завдань, які, по суті, обрізають і вихоплюють із контексту клінічні дані, що серйозно порушує розвиток клінічного мислення і призводить до уривкової клінічної роботи та зниження відповідальності. Також це добре видно з наведеними пунктами методичної розробки практичних занять. Вочевидь таке подрібнення як метод аналізу може бути корисним на додипломній освіті: коли потрібно вивчати щось складне і велике (як організм людини), його поділяють на менші частини. Але повний клінічний випадок із віддаленими результатами і прогнозом є основним видом діяльності або компетентності будь-якого лікаря.

На щастя, досить давно здобув високого розвитку різновид публікацій із повідомленням клінічного випадку в міжнародних цитованих поважних журналах. До прикладу, «The New England Journal of Medicine» має спеціальний розділ «Clinical Cases Resource Center», де представлено зразкові випадки, які реально використовувати для навчання. Цей розділ передбачає також і отримання кредитів безперервного навчання для лікарів відповідних спеціальностей, щоправда не для українських. Отже, окрім відмінних звітів про клінічні випадки, є відмінна можливість онлайн-навчання лікарів, а отже, і викладачів.

Колегіальний розбір клінічного випадку звичайно проводять при складному діагнозі, рідкісному випадку, нових методах діагностики чи лікування або помилках чи проблемах у менеджменті для їх виправлення. Тобто, такі ситуації вимагають клінічного аналізу групи лікарів. Про такі випадки повідомляють у літературі, основна їхня цінність і мета – розширення знань і навчання молодших лікарів-читачів. Додатково для навчання корисний інший вид діяльності – моделювання типових клінічних випадків, що ми доручаємо кращим лікарям-інтернам для подальшого створення «бібліотеки» навчальних матеріалів.

Серед корисних ресурсів навчання за клінічними випадками є MedScape [https://www.medscape.com/], який згадувався й раніше як джерело післядипломного навчання викладачів [3] і презентує клінічні випадки із залученням щелепно-лицевої ділянки [16] та органів порожнини рота [15]. У тематиці ендодонції одним із передових журналів можна вважати «International Endodontic Journal» першого квартиля, який видається від імені Британського ендодонтичного товариства та є офіційною публікацією Датського ендодонтичного товариства, Європейського товариства ендодонтології, Фламандського товариства ендодонтології, Ірландського ендодонтичного товариства, Ліванського товариства ендодонтології і публікує, окрім іншого, звіти про клінічні випадки [10].

У тематиці періодонтології – «Journal of Clinical Periodontology», першого квартиля, корисний для лікарів-

стоматологів, спеціалістів з ендодонтії, дослідників, науковців і викладачів-стоматологів, публікує звіти про серії випадків [7].

Зі стоматологічної тематики, у т.ч. карієсу, заслуговує на увагу один із журналів першого квартиля, який публікує звіти про клінічні випадки, – «European journal of paediatric dentistry: official journal of European Academy of Paediatric Dentistry» [14]. Є також сотні спеціалізованих на стоматології міжнародних журналів нижчих кварталів, які регулярно розміщують на своїх сторінках відмінні клінічні звіти [8].

Для створення чи повідомлення звіту про клінічний випадок діє чітка міжнародно узгоджена інструкція «CARE Case Report Guidelines» (до речі, зовсім інші керівництва розроблено для створення звітів про серію клінічних випадків [4; 17]).

Є певні зауваження до створення клінічних випадків. По-перше, серед колег-стоматологів прийнято мало приділяти увагу анкетуванню пацієнта, що дозволило б зібрати скарги з оцінкою їхнього кількісного рівня. Натомість децю інше анкетування – про перелік супутніх хвороб і станів – дуже поширене в приватних клініках, а спеціальне анкетування за наказом МОЗ України незамінне за необхідності ургентного втручання в пацієнта з ризиком алергії. Також важливо виявляти проблеми чи складнощі діагностики в конкретному випадку. На наш погляд, діагностику викладачі зі стоматології висвітлюють досить спрощено, не інтерпретуючи чутливість і специфічність її методів.

Наступний важливий момент – зміни після терапевтичних втручань із поясненнями. Зазвичай у клінічних звітах повідомляють про обраний метод лікування як вичерпне завершення опису клінічного випадку з обґрунтуванням правильності вибору порівняно з іншими чинними методами, без опису ефекту (для чого потрібні повторні контрольні візити або для навчання – аналіз такого самого лікування за даними інших пацієнтів (за відсутності повторних візитів). Із цим тісно пов'язаний недолік інформування про подальше спостереження й результати, оцінені лікарем і пацієнтом, результати подальшої діагностики та інших тестів, відповідність і переносимість втручання і можливі побічні та непередбачені події, а також перспективи для пацієнта.

Ще один важливий момент – це обговорення сильних сторін і обмежень у підході до цього випадку, обговорення відповідної медичної літератури й визначення основного положення з клінічного випадку як висновку, на недолік чого страждають більшість стоматологічних клінічних випадків.

Створення чи керівництво під час створення звітів про клінічні випадки підвищує кваліфікацію власне викладачів як лікарів, тому що це й аналіз і залучення сучасної літератури, і зіставлення з власним вирішенням клінічної ситуації й досвідом. Тож це приводить до оцінки власного рівня професіоналізму, дозволяє з'ясувати власні прогалини знань і вмінь визначати етіологію, патогенез, включаючи патофізіологію й мікробіологію, ризики чи схильність, технології діагностики чи лікування, сучасні настанови з лікування, прогноз, фармакодинаміку і фармакокінетику, включаючи біохімію, і врешті- решт розширює горизонти подальшого розвитку.

Концепцію, на якій ми ґрунтуємось у реалізації навчання лікарів-інтернів, показано на рисунку.

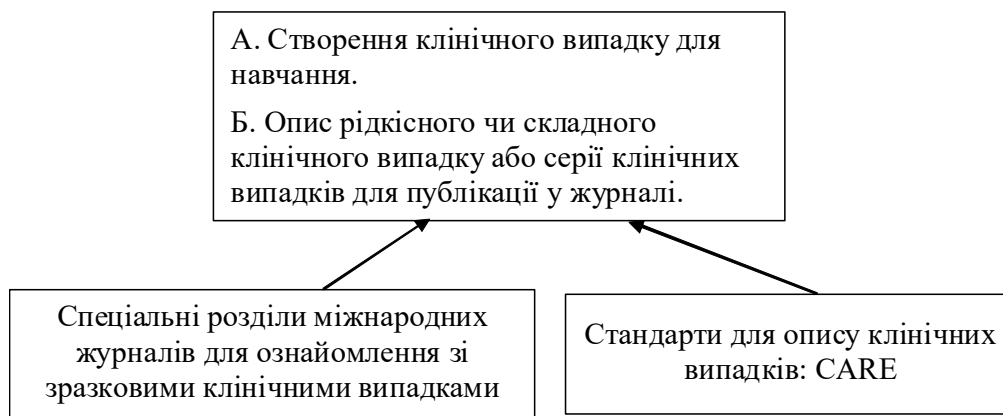


Рис. Схема «Цілі клінічних звітів у навчанні в медичних ЗВО»

Узагальнюючи підходи педагогіки, ми підтримуємо критичну педагогіку в медичній освіті. «Критична педагогіка передбачає залучення до навчальної діяльності життєвого досвіду й відображення в ній культури індивідуума ... в діалозі з іншими... Людина постає як відкрита до змін, як така, яка здатна зробити вибір та нести відповідальність за нього...» [1; 2; 5; 6; 12].

Висновок. Навчання за клінічними випадками може відбуватися самостійно і в групах. Найкращим викладачем є той, хто найкраще лікує пацієнта і може доступно й вичерпно це пояснювати. Критична педагогіка пропонує, щоб освіта була зосереджена на розвитку демократії та припиненні гноблення.

Список використаної літератури

1. Будник О. Б. (Без) критична педагогіка: сучасні пріоритети та перспективи розвитку / О. Б. Будник // Журнал Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. – 2023. – Т. 10, № 1. – С. 7-23.
2. Ганаба С. та ін. Ще раз про критичне мислення, або як не вбити у дитині філософа // Mistectvo ta Osvita/Arts & Education. – 2022. – №. 4.
3. Шинкевич В. І. Удосконалення підготовки лікарів-інтернів шляхом використання бази даних доказової медицини / В. І. Шинкевич // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 24 берез. 2016 р. / ВДНЗУ «УМСА». – Полтава, 2016. – С. 248–250.

4. Case Reports, Case Series – From Clinical Practice to Evidence-Based Medicine in Graduate Medical Education [Electronic resource] / Jerry W. Sayre [et al.] // *Cureus*. – 2017. – Mode of access: <https://doi.org/10.7759/cureus.1546> (date of access: 12.11.2023). – Title from screen.
5. Cavanagh A., Vanstone M., Ritz S. Problems of problem-based learning: Towards transformative critical pedagogy in medical education // *Perspectives on medical education*. – 2019. – T. 8, №. 1. – С. 38-42.
6. Clinci D. A. Case for Critical Pedagogy in Medical Education // *Analele Universității Ovidius din Constanța. Seria Filologie*. – 2023. – T. 34, №. 1. – С. 168-182.
7. Clinical outcomes and associated factors in the treatment of peri - implant mucositis, combining mechanical debridement and prosthesis modification. A 30 - month follow up prospective case series [Electronic resource] / Beatriz de Tapia [et al.] // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2022. – Mode of access: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13711> (date of access: 12.11.2023). – Title from screen.
8. Difficulties in Diagnosis of Sialolithiasis: A Case Series [Electronic resource] / Svitlana Veniaminivna Kolomiets [et al.] // *The Bulletin of Tokyo Dental College*. – 2018. – Vol. 59, no. 1. – P. 53–58. – Mode of access: <https://doi.org/10.2209/tdcpublication.2017-0013> (date of access: 12.11.2023). – Title from screen.
9. Edwards R. Competence-based education and the limitations of critique // *International Journal of training research*. – 2016. – T. 14, №. 3. – С. 244-255.
10. Guidelines for reporting the quality of clinical case reports in Endodontics: a development protocol [Electronic resource] / V. Nagendrababu [et al.] // *International Endodontic Journal*. – 2019. – Vol. 52, no. 6. – P. 775–778. – Mode of access: <https://doi.org/10.1111/iej.13067> (date of access: 12.11.2023). – Title from screen.
11. Lozano J. F. et al. Competencies in higher education: A critical analysis from the capabilities approach // *Journal of philosophy of education*. – 2012. – T. 46, №. 1. – С. 132-147.
12. Manca A. et al. Honoring medicine's social contract: A scoping review of critical consciousness in medical education // *Academic Medicine*. – 2020. – T. 95, №. 6. – С. 958-967.
13. Mann G., Willans J. " Monkey see, monkey do, that's not going to actually teach you": Becoming a self-directed learner in enabling mathematics units // *Student Success*. – 2020. – T. 11, №. 1. – С. 55-65.
14. Minimum intervention oral care management of early childhood caries: a 17-year follow-up case report / D.S. Wambier, A.C.R. Chibinski, L.M. Wambier [et al.] // *Eur. J. Paediatr. Dent*. – 2023. – No1. – P. 20-29.
15. Najjar T. A. A 78-Year-Old Man With a Lingual Ulcerative Lesion [Electronic resource] / Talib A. Najjar, Prabhjot Singh // *Medscape*. – Mode of access: https://reference.medscape.com/viewarticle/866408_2 (date of access: 12.11.2023). – Title from screen.
16. Toretzky J. A. An 11-Year-Old Girl With Facial Swelling and Leg Pain [Electronic resource] / J. A. Toretzky, S. Zöllner // *Medscape*. – Mode of access: <https://reference.medscape.com/viewarticle/835742> (date of access: 12.11.2023). – Title from screen.
17. Torres-Duque C. A. Case series: an essential study design to build knowledge and pose hypotheses for rare and new diseases [Electronic resource] / Carlos Arturo Torres-Duque, Cecilia Maria Patino, Juliana Carvalho Ferreira // *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. – 2020. – Vol. 46, no. 4. – P. e20200389-e20200389. – Mode of access: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200389> (date of access: 12.11.2023). – Title from screen.
18. Verkhatsky A. How Do We Clean Up the Scientific Record? [Electronic resource] / Alexei Verkhatsky, Ole H. Petersen // *Function*. – 2023. – Vol. 4, no. 6. – Mode of access: <https://doi.org/10.1093/function/zqad055> (date of access: 13.11.2023). – Title from screen.

СПЕЦІАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» ТА ЇХ ФОРМУВАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ»

Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В.

Полтавський державний медичний університет

Особливої уваги потребує визначення структури компетентностей. У досвіді певних країн, які впроваджують дану концепцію в зміст освіти, можна спостерігати тенденції розробки певної ієрархії компетентностей на різних рівнях змісту.

Ключові слова: компетентності, компетентнісний підхід, фармація.

Determining the structure of competencies requires special attention. In the experience of certain countries that introduce this concept into the content of education, one can observe the tendencies of developing a certain hierarchy of competencies at different levels of content.

Keywords: competences, competence approach, pharmacy.

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) [3]. Ураховуючи недостатню кількість наукових джерел щодо визначення спеціальних компетентностей студентів-фармацевтів і спираючись на нормативну базу щодо процесу навчання студентів у медичних ЗВО України, зокрема на Галузевий стандарт вищої освіти, пропонується відповідний перелік спеціальних компетентностей студентів-фармацевтів. Відповідно до освітньо-професійної програми «Фармація» можна виділити такі спеціальні компетентності, що формуються під час вивчення дисципліни «Фізіологія»:

Здатність зрозуміло і недвозначно доносити власні знання, висновки й аргументацію у сфері фармації до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

Здатність проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення з метою профілактики поширених, небезпечних інфекційних, вірусних і паразитарних захворювань, сприяння своєчасному виявленню й підтриманню

прихильності до лікування цих захворювань згідно з їхніми медико-біологічними характеристиками і мікробіологічними особливостями.

Здатність здійснювати фармацевтичну розробку і брати участь у виробництві лікарських засобів природного й синтетичного походження в умовах фармацевтичних підприємств за вимогами Належної виробничої практики (GMP) [5].

Здатність розробляти й оцінювати методики контролю якості лікарських засобів природного і синтетичного походження, у тому числі активних фармацевтичних інгредієнтів, лікарської рослинної сировини і допоміжних речовин із використанням фізичних, хімічних, фізико-хімічних, біологічних, мікробіологічних і фармако-технологічних методів; проводити стандартизацію лікарських засобів згідно з чинними вимогами.

Вивчення теоретико-методологічних основ становлення професійної компетентності майбутніх фармацевтів під час їх підготовки у вищих медичних навчальних закладах України належить до значущих проблем, без урегулювання якої неможливо налагодити навчально-виховний процес у нинішніх обставинах. Це породжено впливом ряду аспектів, перш за все потребою перетворення вітчизняної системи освіти й наближення її до міжнародних стандартів, і потребує вирішення низки завдань. Особливо ефективність розв'язання вищевказаної проблеми обумовлюється якістю теоретичних і методологічних основ, визначенням концепції і тактики її виконання. Відповідно до цього виникає доцільність розробки концепції формування спеціальних компетентностей майбутніх фармацевтів як системи поглядів, що характеризує певний спосіб пояснення й розгляду явищ, що передбачає провідну ідею даного дослідження і його головні положення [1].

Відповідно до вищезазначених компетентностей можна виділити такі основні програмні результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна:

Мати й застосовувати спеціалізовані концептуальні знання у сфері фармації та суміжних галузях з урахуванням сучасних наукових здобутків [2].

Формулювати, аргументувати, зрозуміло і конкретно доносити до фахівців і нефахівців, у тому числі до здобувачів вищої освіти інформацію, що базується на власних знаннях і професійному досвіді, основних тенденціях розвитку світової фармації та дотичних галузей.

Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення з метою профілактики і при виникненні спалахів небезпечних інфекційних, вірусних і паразитарних захворювань.

Розвивати здатність підтримувати достатню професійну компетентність шляхом навчання впродовж життя [4].

Вищевказані програмні результати навчання досягаються шляхом реалізації відповідних методів навчання:

методи, що забезпечують сприймання і засвоєння знань здобувачами вищої освіти (лекції, самостійна робота, інструктаж, консультація);

методи застосування знань і набуття й закріплення умінь і навичок (практичні заняття, контрольні завдання);

методи перевірки й оцінювання знань, умінь і навичок;

пояснювально-ілюстративний або інформаційно-рецептивний, який передбачає пред'явлення готової інформації викладачем та її засвоєння здобувачами вищої освіти;

репродуктивний, в основу якого покладено виконання різного роду завдань за зразком [3];

метод проблемного викладу, котрий полягає в тому, що викладач ставить проблему і сам її розв'язує, демонструючи протиріччя, якими характеризується процес пізнання, при цьому завдання здобувачів вищої освіти полягає в контролюванні послідовності викладення матеріалу, суттєвості доказів, прогнозуванні наступних кроків викладача; цей МН реалізується шляхом навчання здобувачів вищої освіти на проблемних ситуаціях із метою успішної попередньої підготовки до майбутньої роботи в реальних умовах практичних лікувальних закладів;

частково-пошуковий, або евристичний, спрямований на оволодіння окремими елементами пошукової діяльності, наприклад: викладач формулює проблему, здобувачі вищої освіти – гіпотезу;

дослідницький, сутність якого полягає в організації викладачем пошукової творчої діяльності здобувачів вищої освіти шляхом постановки нових проблем і проблемних завдань [6].

Отже, визначення спеціальних компетентностей у студентів-фармацевтів засвідчує розвиток специфічної, відповідної, високої професійної діяльності майбутніх спеціалістів. Ключові, базові та спеціальні компетентності професіонала-фармацевта 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 фармацевтів і втілювати принципи компетентнісного підходу під час їх підготовки в ЗВО України.

Список використаної літератури

1. Гриньова М. Концепція формування базових компетентностей студентів-стоматологів у медичних ЗВО України / М. Гриньова, 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. Ковковська, 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. Формування професійних компетенцій студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів як компонент якості освіти / К. Є. Юдіна, І. В. Міщенко, М. Ю. Жукова [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. 258–259.
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. ред. 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. Психологічний аспект дослідження пам'яті як показника успішності навчання студентів вищих навчальних закладів / К. Є. Юдіна // Inovacne vskum v oblasti sociologie, psychologia politologie : medzinârodnâ vedecko-praktická konferencia, 10–11 marca 2017, Slâdkovicovo, Slovenskâ republika. – Slâdkovicovo, 2017. – С. 166–169.

**СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЗНАТЬ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ДИСЦИПЛІНИ
ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ**

Ярешко А.Г., Куліш М. В., Воробюхіна А. К.

Полтавський державний медичний університет

У статті наголошено на важливості стандартизації знань і вмінь із кожної навчальної дисципліни, що дозволить уникнути перевантаження навчальних програм, втрати часу на засвоєння другорядних понять і дасть можливість підвищити якість підготовки майбутніх фахівців.

Ключові слова: стандартизація знань, навчальна дисципліна, якість підготовки фахівців.

The article emphasizes the importance of standardization of knowledge and skills in each educational discipline, which will avoid overloading educational programs, wasting time on mastering secondary concepts, which will provide an opportunity to improve the quality of training of future specialists.

Keywords: standardization of knowledge, educational discipline, quality of specialist training.

Із багатьох галузей життєдіяльності людства медицину завжди виділяли як найбільш консервативну. Понад 2,5 тисячоліття твердження Гіпократу були аксіомою і все, що не збігалось чи суперечило його діагностичним положенням, відкидалось як неможливе або помилкове. Емпіричною основою діагностики і лікування тих давніх часів був тільки особистий досвід діяльності лікаря, який, користуючись знаннями свого часу, застосовував розпитування, огляд, пальпацію, визначав запахи. У 1754 році Л. Ауенбругер (1722-1809) запропонував перкусію, а Р. Лаеннек (1781-1826) – аускультатию і клініко-анатомічну діагностику. Ще Парацельс вважав, що «не з уможлядних теорій повинна виникати практична медицина, а із практики повинна виходити теорія. Читання книг ще нікого не зробило лікарем, його створює практика і тільки вона». Зі скасуванням заборони на розтини померлих у Європі з'явилася патанатомічна характеристика змін у тканинах уражених хворобою органів, що дало можливість проводити точну гістологічну діагностику, в яку великий внесок зробив Р. Вірхов (1821-1902), описавши морфологічну характеристику багатьох захворювань. У той же час було оприлюднено перші фундаментальні праці з мікробіологічної діагностики Р. Коха (1843 – 1910), який уперше застосував щільні поживні середовища й забарвлення мікроорганізмів і визначив умови діагностики, якими передбачалися три основні вимоги: «1 – збудник хвороби повинен постійно виявлятися у хворій тварини чи людини; 2 – він має бути виділений у чистій культурі; 3 – виділений мікроорганізм має спричиняти ті ж симптоми в піддослідних тварин, що є у хворій людини». Користуючись туберкуліном Р. Коха, австрійський педіатр К. Пірке (1874 – 1926) у 1907 році розробив і застосував туберкуліновий тест у діагностиці туберкульозу в дітей, а саме явище імунологічної відповіді інфікованого організму назвав алергією, відкривши нову важливу сторінку діагностики імунологічних проявів багатьох захворювань. Так поступово формувалася наукова база з вивчення клінічних і морфологічних проявів різних патологічних процесів, їхніх етіології, патогенезу і діагностики, у розвитку якої важлива роль належить німецькому фізику В. К. Рентгену (1845 – 1923). Він став першим лауреатом Нобелівської премії (1901 р.) за відкриття в 1895 році x-променевого випромінювання, яке було названо його прізвиськом, а сьогодні відоме як атомарне випромінювання, на основі якого в сучасній медицині створено базовий розділ променевої діагностики, без якої робота сучасного лікаря немислима.

Отже, медицина ХХ століття перейняла майже всі напрями наукового розвитку і поглиблення знань клініки внутрішніх, хірургічних, інфекційних, вірусних, алергічних та інших хвороб, їхніх діагностики, диференціовальної діагностики, лікування і профілактики, глибина знань яких визначають рівень кваліфікації сучасного спеціаліста. Дотримуючись вимог міжнародних стандартів освітнього процесу в підготовці лікарів, Україна входить у число провідних країн світу, де набуття фахової кваліфікації лікаря регламентовано такими нормативними документами як «Закон про вищу освіту» і положенням про «Про спеціалізацію (інтернатуру)». Якісна підготовка здобувачів вищої освіти забезпечена чотирирівневою системою кваліфікаційних ступенів, за якою спеціаліст формується протягом мінімум шести років. Оцінка рівня кваліфікаційної підготовки визначається центром тестування за тестовими завданнями «Крок-2» і «Крок-3». Якщо з організацією навчального процесу питань майже не виникає, оскільки він проводиться за освітніми програмами, які складаються для кожної навчальної дисципліни з визначенням обсягу знань і практичних навичок, то низький рівень володіння знаннями і практичними навичками нерідко викликає подив. Досвід роботи з лікарями-інтернами показує, що багато здобувачів вищої освіти недостатньо володіють такими клінічними навичками діагностики як опитування, огляд, пальпація, перкусія, аускультатию, часто показують повну відсутність розуміння x-променевої діагностики. Не кращі знання іноді виявляються з таких загальноклінічних понять як запалення, інтоксикаційний синдром, прояви яких вони можуть назвати, а механізми розвитку їм зовсім невідомі. Аналогічна ситуація з такими невідкладними станами як анафілактичний шок і його патогенетичні особливості, ведення хворих із легеневидами кровотечами. Ілюстрацією цього може бути фтизіатрія. Так, на вивчення туберкульозу із 90 годин, передбачених навчальним планом і програмою, на практичні заняття на 4 курсі відведено менше 30 годин, протягом яких потрібно надати інформацію про туберкульоз легень (9 клінічних форм), абдомінальний туберкульоз (кишечника, очеревини, аднексит), сечостатевої туберкульоз, туберкульозний спондиліт, коксит, гоніт, туберкульозний нефрит, туберкульоз нервової системи (менінгоенцефаліт, спінальна форма), туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів, туберкульоз шкіри, очей, параспецифічні алергічні реакції туберкульозної етіології. Чи можна охопити весь цей обсяг інформації та ще й сформувати практичні навички з діагностики, лікування і профілактики туберкульозу у відведений для аудиторної роботи зі здобувачами вищої освіти на 4 курсі час? Очевидно, що це неможливо. Погіршення умов вивчення фтизіатрії здобувачами вищої освіти завершено організаційними заходами. Так, 2/3

часу переведено на самостійну роботу студентів, ліквідовано цикл туберкульозу на 6 курсі і виділено тільки 1-2 дні в інтернатурі [4]. За даними ВООЗ, декілька років тому невиявлений туберкульоз в Україні складав 25%, а сьогодні цей показник досяг 35%, кожен третій хворий на туберкульоз не виявляється медичними працівниками. А це означає, що хворих на невиявлений туберкульоз лікують не фтизіатри, а інші фахівці за помилковим діагнозом, чим забезпечується поширення збудника туберкульозу не тільки в навколишньому середовищі, а й у медичних закладах, підтримуючи епідемічну ситуацію. Непомірне скорочення часу на вивчення фтизіатрії руйнує підготовку з фтизіатрії студентів. А якщо врахувати, що за два роки після 4 курсу знання студентів із фтизіатрії забуваються і туберкульоз, як дисципліна, виведений із державної атестації, а такого фаху для підготовки в інтернатурі вже немає, то виходить, що в майбутніх лікарів немає ні професійної, ні організаційної, ні епідеміологічної орієнтації на здобуття знань і діагностичних навичок із фтизіатрії. Робота зі здобувачами вищої освіти та інтернами показує, що в них недостатні базові професійні знання, на яких формується клінічне мислення. Так, на запитання з теми вони не думають, не аналізують інформацію, а дістають телефони й шукають відповіді в інтернеті. Це свідчить про повну відсутність здатності думати. Вони не знають, як формується клінічне мислення. Значною мірою цьому недоліку навчального процесу сприяє тестовий контроль поточних знань, який повністю виключає процеси мислення, що дає вагомий підстави зробити переоцінку цієї технології оцінки підготовки студентів.

Важливим фактором прогресу навчального процесу є сучасні досягнення науки, які поступово переходять на квантовий рівень структурних і функціональних понять у біології й медицині [3]. Наші дослідження лікувальної ефективності інформаційно-хвильової терапії, в основі якої лежить електромагнітне випромінювання апарата «Поріг» Колбуна М. Д., можна пояснити на квантовому рівні передачі енергії шляхом резонансу. Це нова технологія універсального патогенетичного лікування не тільки туберкульозу, а й інших хвороб [2]. Клінічний розбір історій хвороби з аналізом механізмів лікувальної ефективності електромагнітного поля викликає зацікавленість технологією лікування, але, як правило, далі простого інтересу в здобувачів вищої освіти й інтернів процес не рухається. Оцінюючи цю ситуацію з наданням клінічної інформації студентам і лікарям на квантовому рівні лікувального процесу, у нас мимоволі виникає запитання: чи потрібний їм такий рівень знань? Ретроспективний аналіз показує, що навчальні програми часто перевантажені, у них не виділено базові положення з дисципліни, які мусять бути обов'язковими для вивчення, і додаткову інформацію [1]. І тоді здобувачі вищої освіти вивчають інтоксикаційний синдром мінімум на 15 кафедрах, а клінічної суті його не розуміють. Аналогічне диференціювання потрібно провести і з практичних навичок, базові з яких мають бути пропуском для визнання освоєння дисципліни. Така стандартизація знань і вмінь забезпечить уникнення перевантаження навчальних програм, втрати часу на засвоєння другорядних понять і дасть можливість чітко визначити критерії оцінювання професійної підготовки.

Отже, навчальний процес підготовки в закладах вищої освіти висококваліфікованого, конкурентоспроможного медичного працівника, який володіє необхідними компетентностями з діагностики і практичними навичками з надання необхідної медичної допомоги хворим, може бути успішним за умов оволодіння стандартизованими (обов'язковими!) клініко-теоретичними знаннями і вміннями професійної діяльності з дисципліни. Очевидно, що надати інформацію і передати досвід професійних навичок може тільки висококваліфікований добросесний викладач, який зобов'язаний володіти не тільки стандартизованим обсягом інформації та лікувально-діагностичних навичок, а й сучасними досягненнями світової науки.

Список використаної літератури

1. Дігтяр Н.І., Борзих О.А., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Белан О.В., Авраменко Я.М., Мормоль І.А., Дубровіна О.В., Кайдашев І.П. Медична освіта за новими стандартами. Аспекти викладання клінічних дисциплін. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 берез. 2023 р. Полтава, 2023. С. 54-55.
2. Ярешко А.Г., Колбун М.Д., Куліш М.В. Нова концепція в області біології людини і патогенезу захворювань: механізми лікувальної дії інформаційно-хвильової терапії. Сучасні проблеми вивчення медико-екологічних аспектів здоров'я людини : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 вересня-1 жовтня 2021 р. Полтава, 2021. С. 106-107.
3. Ярешко А.Г., Куліш М.В., Костріков А.В. Сучасні фактори патогенезу хвороб у навчальному процесі. Вісник проблем біології і медицини. 2023. Вип. 2 (169). Додаток. С. 77-78. DOI 10.29254/2523-4110-2023-2-169/addition-77-78.
4. Ярешко А.Г., Куліш М.В., Костріков А.В. Фтизіатрія за новими стандартами освіти і реформування служби. Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 берез. 2023 р. Полтава, 2023. С. 298-299.

НАДМІРНА ВТОМЛЮВАНІСТЬ І КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ – ОСНОВНІ СИМПТОМИ ПОСТ-COVID-19-СИНДРОМУ: АНАЛІЗ ОПИТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДВОХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ М. ПОЛТАВИ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВЛАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

Ярмола Т.І., Катеренчук І.П., Ткаченко Л.А., М'якінькова Л.О., Пустовойт Г.Л., Власова О.В.

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює основні симптоми постковідного синдрому – поширеність когнітивних порушень і надмірної втомлюваності серед здобувачів освіти двох вищих м. Полтави.

Ключові слова: пост-Covid-19-синдром, здобувачі освіти вищого навчального закладу.

The article highlights the main symptoms of post-covid-syndrome, namely the prevalence of cognitive impairment and excessive fatigue among students of two higher education institutions in Poltava

Keywords: post-Covid-19-syndrome, students of higher education institutions.

Пандемія COVID-19 залишила глибокий вплив на самопочуття людей, важливість нейро-соціо-екологічного зв'язку для відчуття безпеки психологічного «Я». Через роки ми все ще можемо спостерігати, як заходи соціального дистанціювання, карантину і блокування порушують соціальні зв'язки й розпорядок дня, призводячи до почуття ізоляції, тривоги та депресивної симптоматики [1]. Більше того, із фізіологічної точки зору деякі люди продовжують відчувати проблеми зі здоров'ям ще тривалий час після зараження COVID-19, і ці постійні проблеми зі здоров'ям називають пост-COVID-19-синдромом, або пост-COVID-станом. Національним інститутом передового досвіду охорони здоров'я (NICE) дано визначення пост-COVID-19-синдрому (ПКС): це симптоми, що розвиваються або зберігаються протягом ≥ 3 місяців після початку захворювання на COVID-19 і не вкладаються в жодну з відомих нозологій. Такий стан може тривати від 5 до 12 тижнів або довше. З початку 2021 року цей стан було внесено до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) у формулюванні «Post COVID-19 condition» або «Long COVID». Люди, які страждають від довгострокових наслідків ПКС, відомі як «дальнобійники». Незважаючи на поліорганні скарги далекобійників, більшість ознак і симптомів пов'язані з когнітивними характеристиками [2].

Результати одного з досліджень показують, що число пацієнтів, в яких через 2 роки після зараження проявився хоча б один симптом пост-COVID-19, становило 59,7% серед шпиталізованих пацієнтів і 67,5% серед нешпиталізованих пацієнтів ($P = 0,01$). Найпоширенішими скаргами були стомлюваність і втрата пам'яті. Жодних суттєвих розбіжностей у симптомах після COVID-19 між обома групами пацієнтів не спостерігалось. Отже, коронавірусна хвороба 2019, викликана вірусом SARS-CoV-2, хоча в першу чергу є захворюванням легень, може викликати руйнівні хворобливі стани, які уражують багато систем органів, зокрема центральну нервову систему. Різні неврологічні розлади, пов'язані з COVID-19, варіюють за ступенем тяжкості від легких симптомів, таких як головний біль або міалгія, до тяжких симптомів, таких як інсульт, психоз та аносія [3].

Результати аналізу 10 979 досліджень свідчать, що багато людей відчувають стійку втому і/або когнітивні порушення після гострого захворювання COVID-19 [4]. Із 1458 статей було проаналізовано 19 досліджень, що охоплюють 11 324 пацієнтів. Загальна поширеність неврологічних симптомів після COVID-19 охоплювала стомлюваність, затьмареність свідомості, проблеми з пам'яттю, розлад уваги, міалгію, аносію, дисгевзію та головний біль. Нервово-психічні стани стосувалися порушення сну, тривоги й депресії. Поширеність нейропсихіатричних симптомів суттєво зросла в середньостроковому й довгостроковому періодах спостереження. У порівнянні з госпіталізованими пацієнтами в пацієнтів, госпіталізованих із приводу гострого захворювання на COVID-19, спостерігалася нижча частота аносії, тривоги, депресії, дисгевзії, стомлюваності, головного болю, міалгії та порушень сну через три (або більше) місяці після зараження. І навпаки, госпіталізація була пов'язана з вищою частотою проблем із пам'яттю. У когортах із $>20\%$ пацієнтів, які потрапили до відділень інтенсивної терапії під час гострого COVID-19, спостерігалася вища поширеність втоми, тривоги, депресії та порушень сну, ніж у когортах із $<20\%$ госпіталізації до відділень інтенсивної терапії [5]. Наступні дослідження показали, що нешпиталізовані «дальнобійники» із Covid-19 відчують виражений і постійний «мозковий туман» і втому, які впливають на їхні когнітивні здібності та якість життя [6], продовжують відчувати неврологічні симптоми, втому й погіршення якості життя через 14,8 місяця після початкового зараження [7].

Ураховуючи те, що, без сумніву, неврологічні та психологічні порушення можуть негативно вплинути на якість навчання здобувачів освіти вищих навчальних закладів і значно погіршити його результати, ми вирішили провести дослідження з розробкою авторської анкети з симптомами, які найбільш часто трапляються при ПКС, і проаналізувати поширеність цих симптомів серед студентства, щоб установити актуальність даного питання.

Анонімне анкетування провели серед здобувачів освіти старших курсів Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) і Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка (ПНПУ). Перед анкетуванням здобувачам було пояснено вживану в анкеті термінологію й отримано добровільну згоду на проведення опитування.

Аналіз 200 анкет установив: 89%-98% відповідно склали студенти віком 20-25 років. І це той вік, що відповідає найпродуктивнішому періоду життя людини: вік ранньої зрілості. Це один із найважливіших періодів у житті людини, коли перед молоддю стоїть питання професійної спрямованості, найчастіше створення сім'ї, народження дітей. Безумовно, організм людини в ранній зрілості має високий відновний потенціал, психічні та фізичні ресурси перебувають на самому піку свого розвитку, але можлива недостатня увага до запобігання й усунення психологічних наслідків COVID-19 може негативно вплинути на вищеперераховані функції.

Серед здобувачів освіти ПДМУ 86 % опитаних хворіли на коронавірусну хворобу (у 46,51% діагноз установлено методом ПЛР), більшість (62,7%) – один раз, два рази – 33,7%, більше 3-х разів – 3,44%. 54,65% перенесли

захворювання в легкій формі.

Значно менша кількість опитаних студентів ПНПУ ім. В.Г. Короленка хворіли на коронавірусну хворобу – лише 45 %. Цей результат можна пояснити дистанційною формою навчання в університеті, що звужувало контакти з хворими людьми, тоді як студенти медичного вишу мали високе вірусне навантаження, бо більшість старшокурсників ще й працювали в лікувальних закладах. У верифікації діагнозу особливих розбіжностей між обома вишами не виявлено (у 37% діагноз встановлено методом ПЛР і в 34% було виконано швидкотест). Більшість здобувачів (68,9%) перехворіли один раз, два рази – 26,6%, більше 3-х разів – 4,5%. Більшість (56%) перенесли захворювання в легкій формі (показник збігається в обох вибірках).

Попри те, що відсоток перехворілих серед когорти студентів ПНПУ ім. В.Г. Короленка значно менший (45% проти 86%), ніж серед здобувачів із ПДМУ, кількість студентів, які мали більше 2-х скарг із переліку скарг анкети, що характеризують ПКС, однаковий у обох групах. Загальна захворюваність у обох групах склала 65,5 %, а вираженість ПКС – 35%.

За частотою основні симптоми ПКС розподілились таким чином: на першому місці – частий і/або тривалий головний біль у 35% загальної популяції (52% - 61% респондентів ПДМУ і ПНПУ відповідно). На другому – 28% респондентів (46,5% проти 39%) указали на порушення сну й засинання. На третьому – у 27 % проявився суглобовий і/або м'язовий біль. Понад 50% опитаних із ПДМУ звернули увагу, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання. А ось у педагогічному виші 70% проанкетованих відчували немотивовану слабкість чи надмірну втомлюваність. Студенти-медики з однаковою частотою (46, 5%) мали погіршення запам'ятовування, порушення сну чи важке засинання.

Із соматичних скарг у відсотковому відношенні розташувалися такі симптоми: втрата смаку і/або нюху протягом 2-6 місяців – 26%; задишка, особливо при фізичному навантаженні, – 22,5%; прискорене серцебиття чи біль у серці – 17,5%.

Щодо психологічного статусу, то 10% опитаних здобувачів освіти обох вишів почали відчувати тривожність, якої не було до хвороби, 16,5% відчувають депресію чи апатію.

Отже, аналіз літературних даних і результатів власного дослідження показав, що студенти обох вишів, попри молодий вік і легкий перебіг перенесеного захворювання, мають ураження нервової системи при і після перенесеної коронавірусної інфекції. У зв'язку з цим виникає необхідність у розробці універсальних інструментів когнітивного скринінгу й застосування медикаментозних підходів до лікування постковідного синдрому, що ґрунтуються на наявних доказах. Стормлюваність, когнітивна дисфункція (затмареність свідомості, проблеми з пам'яттю, розлади уваги) і порушення сну визнано ключовими особливостями посткоронавірусного синдрому. Психіатричні прояви (порушення сну, тривога й депресія) поширені, і їхня поширеність із часом значно зростає. Рандомізовані контрольовані дослідження необхідні для розробки стратегії втручання, спрямованої на зниження тяжкості хвороб.

Лише 25% із загальної кількості опитаних звернулися по медичну допомогу і лише 25,5% самостійно вживали ліки чи виконували вправи для нормалізації свого стану. Тому лікарі мусять вести просвітницьку роботу щодо проявів ПКС і можливостей медикаментозної та фізіотерапевтичної чи психологічної підтримки. Лікарі натеper діють у межах затвердженого протоколу (наказ МОЗ України №771 від 20.04.2021, Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) і реконвалесцентам).

Студентам, які мають симптоми ПКС, – відчувають слабкість, підвищену стомлюваність, зниження працездатності, порушення сну й нестійкість настрою – необхідно переглянути організацію навчального процесу в домашніх умовах. Внести зміни до способу життя: повноцінний восьмигодинний сон із дотриманням його режиму; робити гімнастику вранці; збільшити денний відпочинок після практичних занять і лекцій; раціонально використовувати вільний від навчання час. Під час самопідготовки, виконання домашніх занять робити 10-20-хвилинні перерви, виконувати гімнастику для розвантаження очей, шийного відділу хребта, попереку, плечового і променево-зап'ясткового суглобів. Гуляти на свіжому повітрі щонайменше 2 години за день, 2 рази за тиждень займатися активним відпочинком. У своїй наступній роботі ми детально надамо рекомендації щодо можливостей лікувальної корекції ПКС у здобувачів освіти вишів.

Список використаної літератури

1. Scalabrini A, Palladini M, Mazza MG, Mucci C, Northoff G, Benedetti F. In Between the Psychological and Physiological Self - The Impact of Covid-19 Pandemic on the Neuro-Socio-Ecological and Inflammatory Mind-Body-Brain System. *Clin Neuropsychiatry*. 2023 Aug;20(4):342-350. doi: 10.36131/cnfioritieditore20230414. PMID: 37791086; PMCID: PMC10544257.
2. Aghajani Mir M. Brain Fog: a Narrative Review of the Most Common Mysterious Cognitive Disorder in COVID-19. *Mol Neurobiol*. 2023 Oct 24. doi: 10.1007/s12035-023-03715-y. Epub ahead of print. PMID: 37874482.
3. Fernández-de-Las-Peñas C, Rodríguez-Jiménez J, Cancela-Cilleruelo I, Guerrero-Peral A, Martín-Guerrero JD, García-Azorín D, Cornejo-Mazzuchelli A, Hernández-Barrera V, Pellicer-Valero OJ. Post-COVID-19 Symptoms 2 Years After SARS-CoV-2 Infection Among Hospitalized vs Nonhospitalized Patients. *JAMA Netw Open*. 2022 Nov 1;5(11):e2242106. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.42106. PMID: 36378309; PMCID: PMC9667330.
4. Ceban F, Ling S, Lui LMW, Lee Y, Gill H, Teopiz KM, Rodrigues NB, Subramaniapillai M, Di Vincenzo JD, Cao B, Lin K, Mansur RB, Ho RC, Rosenblat JD, Miskowiak KW, Vinberg M, Maletic V, McIntyre RS. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2022 Mar;101:93-135. doi: 10.1016/j.bbi.2021.12.020. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34973396; PMCID: PMC8715665.
5. Premraj L, Kannapadi NV, Briggs J, Seal SM, Battaglini D, Fanning J, Suen J, Robba C, Fraser J, Cho SM. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis. *J Neurol Sci*. 2022 Mar 15;434:120162. doi: 10.1016/j.jns.2022.120162. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35121209; PMCID: PMC8798975.
6. Graham EL, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, DiBiase RM, Jia DT, Balabanov R, Ho SU, Batra A, Liotta EM, Koralnik IJ. Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 "long haulers". *Ann Clin Transl Neurol*. 2021 May;8(5):1073-1085. doi: 10.1002/acn3.51350. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33755344; PMCID: PMC8108421.
7. Ali ST, Kang AK, Patel TR, Clark JR, Perez-Giraldo GS, Orban ZS, Lim PH, Jimenez M, Graham EL, Batra A, Liotta EM, Koralnik IJ. Evolution of neurologic symptoms in non-hospitalized COVID-19 "long haulers". *Ann Clin Transl Neurol*. 2022 Jul;9(7):950-961. doi: 10.1002/acn3.51570. Epub 2022 May 24. PMID: 35607826; PMCID: PMC9268866.

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПОСТ-COVID-19-СИНДРОМУ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ
СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ
(РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)**

**Ярмола Т.І., Катеренчук І.П., Ткаченко Л.А., Пустовойт Г.Л., Гуцаленко О.О.,
Кострікова Ю.А.**

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює дані проведеного кафедрою внутрішньої медицини №2 дослідження поширення і впливу постковідного синдрому серед здобувачів освіти вищих навчальних закладів.

Ключові слова: пост-Covid-19-синдром, здобувачі освіти вищого навчального закладу.

The article highlights the data of the study conducted by the Department of Internal Medicine No. 2 on the spread and impact of post-covid syndrome among students of higher education institutions

Keywords: post-Covid-19-syndrome, students of higher education institutions.

Понад 688 мільйонів підтверджених випадків коронавірусної інфекції COVID-19 було зафіксовано загальносвітовою статистикою станом на 13 травня 2023 року. При цьому кількість проведених ПЛР-тестів із метою виявлення збудника SARS-CoV-2 серед лідируючих країн досягла показників понад 1,1 мільярда (США – 1 179 064 793 тестів) [1;2].

Порушення з боку центральної нервової системи в постінфекційний період деяких інфекційних хвороб вірусної етіології (грип, парагрип) вивчалися раніше та були описані в працях вітчизняних і зарубіжних авторів. Вірус SARS-CoV-2 не став винятком, нервова система виявилася найуразливішою з усіх систем органів у довгостроковій перспективі після клініко-лабораторного одужання [3]. Проблема впливу збудника SARS-CoV-2 на психічне здоров'я залишається предметом численних досліджень фахівців у всьому світі.

SARS-CoV-2 є і нейротропним, і нейровірулентним. Потрапляючи в центральну нервову систему периваскулярно і трансневрально, вірус безпосередньо уражає гіпоталамус, лімбічний комплекс, мозок, стовбурові структури. Тому логічно, що статистично в кожного третього пацієнта після перенесеної інфекції в найближчі 2-3 тижні розвиваються порушення з боку нервової системи: порушення сну й засинання, часті пробудження й відчуття нестачі повітря, депресивні й астеничні стани. Це вказує на розвиток астеничного синдрому після перенесеної коронавірусної інфекції, який характеризується підвищеною стомлюваністю, нестійкістю настрою, порушенням сну, зниженням концентрації уваги, зниженням витривалості до розумового й фізичного навантаження, головним болем. Усі ці симптоми призводять до посилення стану депресії. Крім того, можуть проявлятися вегетативні реакції у вигляді пітливості, задишки, тахікардії та ін.

На початку 2021 року стан після перенесеної нової коронавірусної інфекції COVID-19 було окремо об'єднано в термін «постковідний синдром» (ПКС) і внесено до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) у формулюванні «Post COVID-19 condition», або «Long COVID». ПКС охоплює клінічні прояви, які виникають у пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби і не вкладаються в жодну з відомих нозологій. Такий стан може тривати від 5 до 12 тижнів або довше, проявлятися загальною слабкістю, тривалим кашлем, задишкою, втратою смаку і/або нюху, порушенням сну, тривожністю, депресією, головним болем, суглобовим синдромом, випаданням волосся, розладами функцій ендокринної системи тощо [4].

Проте натепер немає вичерпного переліку симптомів, характерних для ПКС, а їхній спектр постійно оновлюється й доповнюється. Більше того, розмежування між довготривалим COVID-19 і ПКС нині базується лише на тривалості вищезазначених симптомів.

Так, відповідно до рекомендацій NICE, симптомний COVID-19 із тривалістю клінічних проявів між 4 і 12 тижнями з моменту початку хвороби вважають довготривалим COVID-19, тоді як ПКС – це наявність клінічних проявів, які зберігаються більше 12 тижнів із моменту початку хвороби [5].

При вивченні зв'язку захворюваності на коронавірусну інфекцію з віком очікувалась значно нижча частота захворювань у молодшої категорії населення. Також зрозуміло, що дані щодо зараження вірусом SARS-CoV-2 демонструють те, що захворюваність дітей пов'язана, головним чином, із карантинними заходами й домашньою ізоляцією [6; 7]. До того ж, аналіз літературних даних і результатів власного дослідження показав, що ураження нервової системи при коронавірусній інфекції, як і ПКС, характерні для всіх вікових груп.

Виявилось, що студентство (яке є проміжною групою між дітьми й людьми більш зрілого віку) не ввійшло в більшість статистичних обробок і аналізів. А саме вони, особливо здобувачі вищої освіти медичних закладів і в першу чергу старших 5-6 курсів, виявились однією з найбільш вразливих категорій населення. Більшість із них уже працюють у лікувальних закладах і, відповідно, у період пандемії мали значне вірусне навантаження.

Необхідно враховувати ту обставину, що період пандемії супроводжувався глибокими змінами способу життя, праці й навчання всіх когорт населення. Значні навантаження на нервову систему, зір, гіподинамія, пов'язані з обмеженням пересування й дистанційною формою роботи та навчальною діяльністю, наклалися на наслідки ковід-інфекції й посилили її негативний вплив. На жаль, ці «наслідки» можуть зберігатися протягом кількох місяців після захворювання. У зв'язку з цим виникає необхідність у розробці універсальних інструментів когнітивного скринінгу, у тому числі в пацієнтів молодого віку, спрямованих на раннє виявлення знижених когнітивних функцій після перенесеної коронавірусної інфекції, та медикаментозних підходів до лікування постковідного синдрому, що ґрунтуються на наявних доказах.

Мета роботи: проаналізувати поширеність основних симптомів пост-COVID-19-синдрому і виявити їхній можливий вплив на якість навчання здобувачів освіти вищих навчальних закладів.

Матеріали і методи. На підставі аналізу авторської анкети-опитувальника провели порівняння поширеності й аналіз симптомів постковідного синдрому в здобувачів освіти старших курсів двох закладів вищої освіти м. Полтави. Дослідили 200 валідних анкет.

Результати. Авторську анкету-опитувальник було розроблено для анонімного анкетування студентів Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) і Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка (ПНПУ). Вона охоплювала основну інформацію щодо вікової категорії, випадку інфікування COVID-19, перебігу інфекції, частоти захворювання, методу діагностики, дані про наявність симптомів постковідного синдрому, фізичної активності. Гендерні особливості не враховували.

Анонімне анкетування провели серед студентів старших курсів ПДМУ і ПНПУ. У даній роботі ми провели аналіз лише серед респондентів медичного вишу. Зі 100 опитаних студентів 5-6 курсів ПДМУ, які протягом визначеного періоду опитування навчалися на кафедрі внутрішньої медицини №2, 86% хворіли на коронавірусну хворобу. 89% опитаних були віком 20-25 років. У 46,51% діагноз встановлено методом ПЛР. Більшість (62,7%) студентів перехворіли один раз, два рази – 33,7%, більше 3-х разів – 3,44%. 54,65% перенесли захворювання в легкій формі. Також важливо зазначити, що серед опитаних не було осіб, які перехворіли в тяжкій формі.

Для оцінки ПКС ми враховували наявність у перехворілого більше 2-х типових (згідно з проведеним нами літературним скрінінгом) скарг, що з'явилися після перенесеного захворювання. Отже, частота проявів даного синдрому відповідала літературним даним [8] і склала 94% перехворілих.

За частотою основні симптоми ПКС розподілились таким чином: на першому місці – частий і/або тривалий головний біль (52% респондентів). Більше 50% опитаних студентів ПДМУ вказали на те, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання, і ця скарга на другому місці. На третьому – з однаковою частотою (46,5%) були скарги на погіршення запам'ятовування й порушення сну чи важке засинання.

До початку опитування, під час отримання згоди на проведення опитування й подальшу обробку наданої інформації здобувачам освіти було також пояснено сенс усіх перелічених скарг і різницю наступних – «тривожність, якої не було до хвороби», «депресія чи апатія». Останні було виявлено в 19% і 28% відповідно. Ці показники, вочевидь, не можуть вплинути на якість навчання і потребують обов'язкового скрінінгу, направлення до спеціаліста і не можуть залишитися без уваги, враховуючи специфіку подальшої діяльності майбутніх фахівців.

Серед соматичних скарг, окрім головного болю, були:

- задишка, особливо при фізичному навантаженні – 36%;
- прискорене серцебиття чи періодичний біль/дискомфорт у серці –23%;
- втрата смаку і/чи нюху протягом 2-6 місяців чи довше –38%;
- суглобовий чи м'язовий біль – 43%.

Привертає увагу той факт, що лише 31 студент (36%) звертався з вищеперерахованими скаргами по кваліфіковану медичну допомогу.

Висновки: 1. Незважаючи на молодий вік і переважно легкий перебіг коронавірусної хвороби, частота захворюваності серед здобувачів вищої освіти складає 86%, діагноз було встановлено переважно методом ПЛР. 94% респондентів мали ознаки пост-COVID-19-синдрому за однією з ознак, понад 50% – за двома і більше симптомами. 2. Превалюючими симптомами пост-COVID-19-синдрому були частий і/або тривалий головний біль (52% респондентів); 50% зазначили, що після перенесеного захворювання їм потрібно більше часу на виконання навчального завдання; з однаковою частотою (46,51%) вказали на погіршення запам'ятовування й порушення сну чи важке засинання. 3. Встановлено високий рівень серед анкетованих ураження нервової системи і появи водночас комбінації симптомів, таких як головний біль, погіршення запам'ятовування, інсомнія, тривожність, депресія чи апатія, що одночасно з низьким рівнем звертання по медичну допомогу – насторожує. 4. На підставі аналізу частоти й тяжкості ураження нервової системи можна зробити висновок, що навчальна продуктивність, психологічний стан і психосоматичний фон студентів мають низький рівень і потребують розробки рекомендацій щодо когнітивної реабілітації цієї категорії здобувачів вищої освіти, враховуючи їхнє значне навчальне навантаження.

Головним скарбом життя є не землі, що ти їх завойовував, не багатства, що їх маєш у скринях... Головним скарбом життя є здоров'я, і, щоб його зберегти, потрібно багато знати. (Авіценна)

Список використаної літератури

1. Schnapp A, Abulhija H, Maly A, Armoni-Weiss G, Levin Y, Faitatziadou SM, Molho-Pessach V. Introductory histopathological findings may shed light on COVID-19 paediatric hyperinflammatory shock syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Nov;34(11):e665-e667. doi: 10.1111/jdv.16749. Epub 2020 Jun 29. PMID: 32535977; PMCID: PMC7323333.
2. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center/ Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).-URL:<https://www.foxnews.com/health/coronavirus-heat-map-johns-hopkins-university>
3. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv [Preprint].* 2021 Jan 30:2021.01.27.21250617. doi: 10.1101/2021.01.27.21250617. Update in: *Sci Rep.* 2021 Aug 9;11(1):16144. PMID: 33532785; PMCID: PMC7852236.
4. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021 Aug 9;11(1):16144. doi: 10.1038/s41598-021-95565-8. PMID: 34373540; PMCID: PMC8352980.
5. Premraj L, Kannapadi NV, Briggs J, Seal SM, Battaglini D, Fanning J, Suen J, Robba C, Fraser J, Cho SM. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis. *J Neurol Sci.* 2022 Mar 15;434:120162. doi: 10.1016/j.jns.2022.120162. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35121209; PMCID: PMC8798975.
6. Huxol H, Yaddanapudi K, Bushau-Sprinkle A, Palmer K, Bickel S, Morton R, Harris C. COVID-19 Disease in Children with Medical Complexity in a Pediatric Long-term Care Facility: A Case Series. *Pediatr Infect Dis J.* 2022 Sep 1;41(9):e403-e405. doi: 10.1097/INF.0000000000003587. Epub 2022 May 27. PMID: 35622420; PMCID: PMC9359677.
7. Cox D. What do we know about covid-19 and children? *BMJ.* 2023 Jan 12;380:21. doi: 10.1136/bmj.p21. PMID: 36634918.
8. Alkodaymi MS, Omrani OA, Fawzy NA, Shaar BA, Almamlouk R, Riaz M, Obeidat M, Obeidat Y, Gerberi D, Taha RM, Kashour Z, Kashour T, Barbari EF, Alkattan K, Tleyjeh IM. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2022 May;28(5):657-666. doi: 10.1016/j.cmi.2022.01.014. Epub 2022 Feb 3. PMID: 35124265; PMCID: PMC8812092.

Зміст

ДІЯЛЬНІСТЬ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С., Бєляєва О.М.</i>	3
МІСЦЕ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ БОЙОВОГО МЕДИКА <i>Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Міщенко А.В., Назаренко С.М., Костенко В.О.</i>	5
ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ <i>Акімов О.Є., Соловійова Н.В., Міщенко А.В., Назаренко С.М., Костенко В.О.</i>	7
ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ <i>Амосова Л. І., Каськова Л. Ф., Павленкова О. С., Андріянова О. Ю., Уласевич Л. П., Янко Н. В., Ваценко І. Ю.</i>	8
ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ананьєва М.М., Федорченко В.І., Лобань Г.А., Івахнюк Т.В.</i>	10
ОЦІНКА ЗНАТЬ ЯК АСПЕКТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Андріянова О.Ю., Каськова Л.Ф., Яценко П.І., Янко Н.В., Уласевич Л.П., Моргул Н.А., Павленкова О.С.</i>	12
РОЛЬ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙ У РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Баштан В.П., Чорнобай А.В., Васько Л.М., Марченко В.Ю., Нестуля К.І., Муковоз О.Є., Гагал О.В., Воронова Л.Д.</i>	14
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Безега М.І., Зачепило С.В., Безшапочний С.Б., Гасюк Ю.А.</i>	15
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Безега М.І., Лобурець А.В., Лобурець В.В., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г., Безшапочний С.Б.</i>	17
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ <i>Безега М.І., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В.</i>	19
АКТИВНІ ФОРМИ ВИКЛАДАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Безега О.В., Ємченко Я.О., Васильєва К.В., Попова І.Б., Нестуля К.І.</i>	20
АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К., Олефір І.С.</i>	22
ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИКІВ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ЗАОЧНО-ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ НАВЧАННЯ <i>Бєлікова І.В., Голованова І.А., Ляхова Н.О., Радченко Н.Р., Хорош М.В., Краснова О.І.</i>	23
МОЖЛИВОСТІ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ <i>Бичко М.В.</i>	25
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ: НАБУТИЙ ДОСВІД КРИЗЬ ПРИЗМУ ЧАСУ <i>Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О., Кононов Б.С., Донченко С.В., Олексієнко В.В.</i>	29
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ: ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД <i>Білоус А. М., Смаглюк Л. В., Куліш Н. В., Ляховська А. В.</i>	31
ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ І ЯКОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ НА МОТИВАЦІЮ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ <i>Боброва Н.О., Коваленко Н.П., Федорченко В.І., Ганчо О.В., Поспєлова Г.Д.</i>	33
АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ СТУДЕНТІВ <i>Бойко І.В., Гаєрильєв В.М., Іваницька О.С., Буханченко О.П., Яценко П.І.</i>	35
СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНЕ ПЕРСОНІФІКОВАНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Борзих О.А., Лавренко А.В., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Бєлан О.В., Авраменко Я.М., Мормоль І.А., Білько В.В., Кайдашев І.П.</i>	36
НОВИЙ РІВЕНЬ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ УКРАЇНИ <i>Браїлко Н.М., Ткаченко І.М., Водоріз Я.Ю., Назаренко З.Ю., Ляшенко Л.І.</i>	39

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ: ІНТЕГРАЦІЯ ОСВІТИ В МІЖНАРОДНИЙ ПРОСТІР <i>Бура Л.В., Білоконь С.О., Макаренко О.В., Люлька О.М., Вахненко А.В.</i>	41
ЕЛЕКТРОННИЙ РЕЦЕПТ І ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕЦЕПТУРИ МАЙБУТНІМ ЛІКАРЯМ <i>Важнича О. М., Луценко Р. В., Сидоренко А. Г., Чечотіна С. Ю., Капустник Ю. О., Шакіна Е. Г., Власенко Н. О., Луценко О. А.</i>	43
ФОРМУВАННЯ НОВІТНЬОГО НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО ПОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ЗАПОРУКА МАЙБУТНЬОГО ПРОГРЕСУ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ: У ПОЛІ ЗОРУ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ПРОЄКТ «БІОЕЛЕКТРОННА МЕДИЦИНА» <i>Вайнорес А.Л., Потяженко М.М., Мінцер О.П., Невоїт Г.В.</i>	45
РЕАЛІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАДАЧ-СИТУАЦІЙ У ВИКЛАДАННІ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» ЗДОБУВАЧАМ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ваценко А.В., Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С., Донець І.М.</i>	49
СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Власенко Н.О., Капустник Ю.О., Дев'яткіна Н.М., Островська Г.Ю.</i>	51
ВПЛИВ ОПТИМІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПЛАТФОРМИ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ <i>Воробюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В.</i>	52
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Галич Л.Б., Виженко Є.Є., Коробов П.С., Гутовська І.О., Ніколішин І.А.</i>	54
ПОГЛЯД НА НАСТАВНИЦТВО ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА ОПП «СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А., Новіков В.М., Резвіна К.Ю.</i>	56
ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Гуржій О.В., Скрипников П.М., Коломієць С.В., Бережна О.Е., Смаглюк В.І., Хавалкіна Л.М.</i>	58
ЗАСТОСУВАННЯ CASE-ТЕХНОЛОГІЇ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ <i>Гуржій О.В., Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Тимошенко Ю.В., Кулай О.О., Приходченко С.В.</i>	59
ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ФОРМУВАННЯ SOFT SKILLS І DIGITAL SKILLS У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І СЛУХАЧІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Гуржій О.В., Скрипников П.М., Хміль Т.А., Скрипнікова Т.П., Кулай О.О., Приходченко С.В., Тимошенко Ю.В., Лазарева К.А., Морочковська О.В.</i>	61
ІННОВАЦІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ <i>Давиденко В.Ю., Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Тарашевська Ю.Є., Кузнецов В.В.</i>	63
ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА В МЕДІАКОМУНІКАТИВНОМУ АСПЕКТІ <i>Давиденко В.Ю., Цветкова Н.В., Соколовська В.М., Писаренко О.А., Хілініч Є.С.</i>	65
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Дев'яткіна Н.М., Ковальов С.В., Зубенко Ю.О.</i>	67
ЗАХИСТ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ ЯК ОДИН ІЗ ВАГОМИХ ФАКТОРІВ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ <i>Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є., Трофименко М.В.</i>	70
ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ЕМПАТІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Должковий С.В., Шейко В.Д.</i>	72
СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ КОНТЕКСТ РОЗУМІННЯ ФІЛОСОФІЇ ОСВІТИ В СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ <i>Дубініна В.О., Зінченко Н.О., Біланов О.С., Дергай А.С.</i>	74
РОЛЬ КУРАТОРА В ОРГАНІЗАЦІЙНО-ВИХОВНІЙ РОБОТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА БАЗОВИХ КАФЕДРАХ ЗВО <i>Єрошенко Г.А., Григоренко А.С., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Рябушко О.Б., Передерій Н.О., Донець І.М., Солод А.В., Кінаш О.В., Шарлай Н.М., Тончева К.Д.</i>	75
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Ждан В.М., Іваницький І.В., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Кур'ян О.А., Ткаченко М.В., Волченко Г.В., Іщейкіна Ю.О., Лебідь В.Г.</i>	77
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Ждан В.М., Лебідь В.Г., Бабаніна М.Ю., Іщейкіна Ю.О., Кітура Є.М., Кур'ян О.А., Ткаченко М.В., Іваницький І.В., Волченко Г.В., Жукова Т.О.</i>	79

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ СВІТОВОГО КІНОМИСТЕЦТВА ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ <i>Животовська Л.В., Рудь В.О., Скрипніков А.М., Бойко Д.І., Боднар Л.А.</i>	81
ІДЕЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИНЦИПУ МУЛЬТИМОДАЛЬНОСТІ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Жовнір М.М., Лещенко Т.О.</i>	84
ВИКОРИСТАННЯ МОДЕЛІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ <i>Жукова М. Ю., Ткаченко О.В., Коковська О. В., Міщенко І.В.</i>	87
ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПРИ ЗМІШАНОМУ НАВЧАННІ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Зубченко С.Г., Калашніков Д.В., Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Вонсович Ю.В., Давидова О.В., Зубченко Ю.П., Малюченко М.М.</i>	88
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ ОЛІМПІАД У ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ <i>Іваницька О.С., Гончаренко Н.І., Іваницький І.О., Локес К.П., Буханченко О.П.</i>	90
МЕДІАГРАМОТНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ БАКАЛАВРСЬКОГО І МАГІСТЕРСЬКОГО РІВНІВ: ПРО ЩО СВДІЧАТЬ ЦИФРИ І НАД ЧИМ ПОТРІБНО ПРАЦЮВАТИ? <i>Іваницька Т.А., Петров Є.Є., Казаков Ю.М., Кузьменко Н.В., Трибрат Т.А.</i>	92
РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНИХ І ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО <i>Іващенко Д.М., Іващенко С.П.</i>	94
ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ» ЯК ОДИН ІЗ КРОКІВ ДО МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ <i>Іващенко О. Д., Копанцева Л. М., Стрижак С. В., Стрижак Д. О.</i>	96
СКЛАДНОЩІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ПЕРІОД ВІЙНИ <i>Ільченко В.І., Сизова Л.М., Муравльова О.В., Пікуль К.В., Прилуцький К.Ю., Шаєнко З.О., Дворник І.Л., Ільченко М.М.</i>	98
АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ, ЯКИМИ МАЄ ВОЛОДІТИ КОЖНИЙ ВИКЛАДАЧ <i>Каськова Л.Ф., Павленкова О.С., Амосова Л.І., Уласевич Л.П., Садовські М.О.</i>	100
МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ <i>Каськова Л.Ф., Уласевич Л.П., Амосова Л.І., Новікова С.Ч., Павленкова О.С., Андріянова О.Ю.</i>	102
ВИКОРИСТАННЯ ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОФІЛАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ» <i>Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Андріянова О.Ю., Ващенко І.Ю., Новікова С.Ч., Павленкова О.С.</i>	103
ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Катеренчук В.І.</i>	105
РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ В УКРАЇНІ <i>Катеренчук В.І.</i>	107
ЯКІСТЬ ОСВІТИ І ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ: ЩО ЧАС ПРИЙДЕШНІЙ НАМ ГОТУЄ? <i>Катеренчук І.П.</i>	109
САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ВИДИ І ФОРМИ <i>Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Зубченко С.Г., Зубченко Ю.П.</i>	112
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЇ ПДМУ <i>Клепець О.В., Єрошенко Г.А., Рябушко О.Б., Ващенко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i>	113
ЗНАЧЕННЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ОСНОВ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ВМОТИВОВАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ <i>Комишан І.В., Коршенко В.О., Буря Л.В., Матвієнко Т.М., Саргош О.Д., Філатова В.Л., Романюк М.В., Рак К.І.</i>	116
РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК МЕТАКОМПЕТЕНЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ <i>Кононов Б.С., Білаш С.М., Проніна О.М., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О., Донченко С.В., Олексієнко В.В.</i>	118
ПСИХОЛОГО-ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ <i>Коробейнікова Ю.Л., Коробейніков Л.С.</i>	119
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ <i>Коршенко В.О., Матвієнко Т.М.</i>	121

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕТОДОЛОГІЯ ТА АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ НА СТАНЦІЇ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ» КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ №2 ПДМУ <i>Крючко Т.О., Пода О.А., Кузьменко Н.В., Бубир Л.М., Климко Д.О.</i>	123
ВИКОРИСТАННЯ ВАРІАНТІВ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» У ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Ксьонз І.В., Гриценко Є.М., Пилипюк Є.В., Овчар О.В.</i>	125
МОДЕЛІ ВЗАЄМИН ВИКЛАДАЧІВ І ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Кузь В.С., Тесленко О.І., Кузь Г.М., Баля Г.М., Марченко К.В., Лунькова Ю.С., Мартиненко І.М.</i>	126
РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЩОДО КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ І ГОТОВНОСТІ ДО КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ <i>Кузьменко Н.В., Іваницька Т.А., Пода О.А., Несіна І.М., Тянянська С.М.</i>	128
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Куценко Н.П., Вонсович Ю.В., Волкова Т.О., Зубченко Ю.П.</i>	130
ГРОМАДЯНСЬКА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК БАЗОВА СКЛАДОВА КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ <i>Куценко Н.П., Прокопенко В.В.</i>	132
ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Куценко Н.П., Сизоненко Н.В.</i>	133
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ <i>Лещенко Т.О., Юфименко В.Г., Шарбенко Т.В.</i>	135
ПОСТАТЬ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ У ТВОРЧОСТІ ПИСЬМЕННИКІВ ПОЛТАВЩИНИ: МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ <i>Лисенко А.В.</i>	138
НОВІТНІ ПАРАДИГМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Ліхачов В.К., Макаров О.Г., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Ващенко В.Л.</i>	140
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ: КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ І АКТИВНІ ЗАСОБИ НАВЧАННЯ <i>Лобань Г.А., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.</i>	142
ВПЛИВ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Лобач Н.В., Ісичко Л.В., Сілкова О.В., Ващенко А.В.</i>	144
ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ <i>Локес К.П., Фаустова М.О., Добровольська О.В., Аветіков Д.С.</i>	146
СУЧАСНІ ТА ПЕРСПЕКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Чечотіна С.Ю., Гришко Ю.М., Петрова Т.А., Луценко О.А.</i>	147
ЗАСТОСУВАННЯ KEYС-МЕТОДУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ <i>Люлька О.М., Кравціє М.І., Дудченко М.О., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Нємченко І.І., Краснов О.Г., Городова-Андрєєва Т.В.</i>	149
ЛЕКЦІЯ ЯК ОСНОВА ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Ляховська Т.Ю., Громова А.М., Ляховський В.І.</i>	151
МОНІТОРИНГ І КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ <i>Марченко І.Я., Шундрік М.А., Ткаченко І.М.</i>	153
METACOGNITIVE ASPECTS IN LEARNING ROMANIAN AS A FOREIGN LANGUAGE <i>Laura Maftei, Phd, Associate Professor</i>	154
РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ЇХНЬОЇ ОСВІТИ <i>Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І.</i>	158
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ПДМУ <i>Міщенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.</i>	160
ІНТЕРАКТИВНІ ЕЛЕМЕНТИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИВЧЕННІ ОСНОВ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Моїсєєва Н.В., Гордієнко Л.П., Карамішев Д.В., Кока В.М., Литвиненко М.І.</i>	162
АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ: СТАВЛЕННЯ ДО СПИСУВАННЯ УКРАЇНСЬКИХ І ФРАНЦУЗЬКИХ СТУДЕНТІВ У РОЗРІЗІ ІНТЕГРАЦІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ОСВІТИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР <i>Мохначов О.В., Циганенко І.В., Овчаренко Л.К., Рустамян С.Т.</i>	164

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ РОБОТИ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТА- СТОМАТОЛОГА <i>Мошель Т.М., Бойченко О.М., Крутікова А.Д.</i>	166
НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ З ДИТЯЧИМИ ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ В РАМКАХ СПІВПРАЦІ <i>Муравльова О.В., Литовченко І.Ю., Бабаніна М.Ю.</i>	168
ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ ЯК РІВНОПРАВНА СКЛАДОВА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ <i>Муравльова О.В., Шасько З.О., Шпетний О. А., Ільченко В.І., Пікуль К.В.</i>	169
ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГ ДЛЯ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ВИШУ Й ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>М'якінькова Л.О., Скаленко О.О., Кострікова Ю.А., Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І.</i>	171
УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ МАТЕМАТИКИ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ <i>Наливайко Л. Г.</i>	174
КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ ІЗ ХІРУРГІЇ ЛІКАРЯМИ З ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" <i>Нємченко І.І., Кравціє М.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Краснов О.Г., Люлька О.М., Прихідько Р.А.</i>	177
ПОЕТАПНИЙ ПІДХІД ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №1 ПДМУ <i>Нємченко І.І., Кравціє М.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Краснов О.Г., Рябушко Р.М., Городова-Андрєєва Т.В.</i>	178
ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІЗ ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ <i>Ніколішин І.А., Куроєдова В.Д., Стасюк О.А., Сокологорська-Никіна Ю.К., Гутовська І.О.</i>	180
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Новікова С.Ч., Уласевич Л.П., Каськова Л.Ф., Амосова Л.І., Янко Н.В., Хміль О.В., Ващенко І.Ю.</i>	182
МУЛЬТИКОМПОНЕНТНІСТЬ ПІДГОТОВЧОГО ЕТАПУ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕДІАПРОСТОРУ ІНТЕРНЕТ-МЕРЕЖІ <i>Овчаренко Л.К., Циганенко І.В., Мохначов О.В.</i>	183
ОСОБЛИВОСТІ ТА МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ COVID-19 І ВОЄННОГО ЧАСУ <i>Орлова Ю.А., Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Нестеренко Л.А., Кетова О.М., Мітюніна Н.І., Прилуцька Н.О.</i>	185
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ <i>Островська Г.Ю., Сидоренко А.Г., Луценко Р.В., Петрова Т.А., Власенко Н.О., Шакіна Е.Г.</i>	187
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Павленкова О.В., Павленко С.А., Сидорова А.І., Ткаченко І.М.</i>	189
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Палєнка О.Є., Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Таряник К.А., Силенко Г.Я., Пінчук В.А., Пурденко Т.Й., Гринь К.В., Кривчун А.М., Іващенко С.П.</i>	191
DZIECKO W SYTUACJI STRATY BLISKIEJ OSOBY - ANALIZA INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU WKONTEKŚCIE TRAUMY I ŻAŁOBY <i>Adriana Pasztyła</i>	193
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ Й ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Передерій Н.О., Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Ващенко А.В., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i>	197
ДО ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ НОВОГО НАПРЯМУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ЕРГОТЕРАПІЇ <i>Петришин О.В., Донченко В.І., Ємець А.В.</i>	199
ОРГАНІЗАЦІЯ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПДМУ <i>Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Петрушанко В.М., Іленко Н.М., Іленко-Лобач Н.В., Костиренко О.П.</i>	201
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ <i>Петрушанко Т.О., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Іленко-Лобач Н.В.</i>	202
АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ <i>Пікуль К.В., Ільченко В.І., Муравльова О.В., Шасько З.О., Прилуцький К.Ю.</i>	204
НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА ЇХНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ <i>Полянська В.П., Звягольська І. М., Дерев'яно Т. В.</i>	205

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Приліпка К.О., Матвієнко Т.М., Саргош О.Д., Комишан І.В., Романюк М.В., Рак Т.І.</i>	207
РОЛЬ ТРЕНІНГОВИХ ЦЕНТРІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЕПОХУ ЗМІН <i>Прилуцька Н.О., Мітюніна Н.І., Громова А.М., Громова О.Л., Ляховська Т.Ю., Прилуцький О.К., Талаш В.В., Шафарчук В.М., Орлова Ю.А.</i>	209
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НЕВРОЛОГІВ В ІНТЕРНАТУРІ <i>Пурденко Т.Й., Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Таряник К.А., Силенко Г.Я., Пінчук В.А., Гринь К.В., Кривчун А.М., Палєнка О.Є., Іващенко С.П.</i>	211
САМООСВІТА ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.</i>	213
УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У ПРОЦЕС ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Черняк В.В., Старченко І.І.</i>	215
ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ ЯК ЗАПОРУКА ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Рябушко О.Б., Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i>	217
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ В ЗВО <i>Ряднова В.В., Безега Н.М., Пера-Васильченко А.В.</i>	219
ПОЗААУДИТОРНА РОБОТА ЯК БЕЗЗАПЕРЕЧНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Свінцицька Н.Л., Шерстюк О.О., Білаш В.П., Гринь В.Г., Лисаченко О.Д., Каценко А.Л., Устенко Р.Л., Сербін С.І., Литовка В.В.</i>	221
ПРОФЕСІЙНЕ НАСТАВНИЦТВО ЯК СТРАТЕГІЯ ДОСЯГНЕННЯ УСПІХУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Силенко Ю.І., Писаренко О.А., Дубина В.О., Силенко Б.Ю., Хавалкіна Л.М.</i>	223
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ФІЗИКИ <i>Сілкова О.В., Лобач Н.В., Макаренко О.В., Макаренко В.І.</i>	225
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ХІРУРГІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПОЛТАВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ <i>Скікевич М.Г., Волошина Л.І., Стебловський Д.В.</i>	227
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРАХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ <i>Скрипник І.М., Маслово Г.С., Лиманець Т.В., Шапошник О.А., Приходько Н.П., Пілат І.О., Якимішина Л.І.</i>	228
ЦИФРОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧА – ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Скрипников П.М., Приходченко С.В., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Дубина В.О., Тимошенко Ю.В.</i>	230
ВИКОРИСТАННЯ СПОНТАННОЇ ТВОРЧОЇ ПРОДУКЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ <i>Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Герасименко Л.О., Рудь В.О.</i>	232
УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Ляховська А.В.</i>	234
СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>Соколенко В.М., Шарлай Н.М., Весніна Л.Е., Жукова М.Ю.</i>	235
ВИКОРИСТАННЯ ВЕЛОЕРГОМЕТРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Сухомлин А.А., Запорожець Т.М., Сухомлин Т.А., Міщенко І.В., Журавельова А.О.</i>	237
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ <i>Тарасенко К.В., Могильник А.І., Сонник Є.Г., Адамчук Н.М., Телегань В.О., Давиденко А.В., Архіповець О.О., Лісовецький О.А., Адамович І.М., Осипенко Є.В.</i>	239
АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Шерстюк О.О.</i>	241
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОКРЕМИХ ТЕМ ОСВІТЬОГО КОМПОНЕНТА «ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Тарасовський О.Д., Біланова Л.П., Андрейко С.С.</i>	243

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МОВНИЙ АСПЕКТ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІЙНОГО ІМІДЖУ ПЕДАГОГА ВИЩОЇ ШКОЛИ <i>Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Черно В.С., Мироненко Е.І.</i>	245
МОЖЛИВІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ПОСТ-COVID-19- СИНДРОМУ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ <i>Ткаченко Л.А., Катеренчук І.П., Ярмола Т.І., Пустовойт Г.Л., Талаш В.В., Власова О.В.</i>	248
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ VR- I AR-ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЦИНІ Й ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ <i>Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Білоконь С.О., Попело Ю.В., Коротич Н.М., Лохматова Н.М., Доленко О.Б.</i>	251
ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Тончева К.Д., Боряк Х.Р., Водоріз Я.Ю., Король Д.М.</i>	253
АКТУАЛЬНІСТЬ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ БАКАЛАВРІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ НА БАЗІ 11 КЛАСІВ <i>Тончева К.Д., Козак Р.В., Ярковий В.В., Калашніков Д.В., Король Д.М.</i>	255
КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ПАЦІЄНТІВ ЯК НАВЧАЛЬНИЙ ІНСТРУМЕНТ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» <i>Третяк Н.Г., Шапошник О.А., Шевченко Т.І., Приходько Н.П., Кудря І.П., Сорокіна С.І., Третяк І.М.</i>	257
РОБОЧИЙ ЗОШИТ ІЗ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА МЕДИЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ І ЙОГО АКТИВІЗУЮЧА РОЛЬ У САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Трибрат Т.А., Петров Є.Є, Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Шуть С.В.</i>	259
РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПУ КЛІНІКО-ТЕОРЕТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» <i>Трофименко М.В., Воронкова Г.В., Білоус А.М., Дмитренко М.І.</i>	261
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРАЦІВНИКИ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ <i>Улановська-Циба Н.А., Єрошенко Г.А., Ваценко А.В., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Клепеч О.В., Шевченко К.В., Кінаш О.В., Григоренко А.С.</i>	263
СУЧАСНА ЛЕКЦІЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Устенко Р.Л., Свінцицька Н.Л., Гринь В.Г., Каценко А.Л., Рибалко Д.С.</i>	265
ПЛАНУВАННЯ НАВЧАННЯ <i>Харченко Н.В., Костріков А.В., Подвін А.М.</i>	267
ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ ЯК ЧИННИК НАЦІЄТВОРЕННЯ <i>Харченко Т.О., Каюн В.О., Зінченко Н.О., Липій Є.А., Біланов О.С., Дашевська Т.В.</i>	269
ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ – ЗАПОРУКА НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Хміль Д.О., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Микитенко А.О., Котвицька А.А., Тихонович К.В., Цебенко М.О., Непорада К.С.</i>	271
УПРОВАДЖЕННЯ SOFT SKILLS У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О., Янко Н.В., Новікова С.Ч., Моргул Н.А., Садовські М.О.</i>	272
DIDAKTISIERUNG DER MÄRCHEN IM DAF-UNTERRICHT <i>Mihaela Hristea</i>	274
ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Цапенко Ю.П., Ільченко М.М., Ільченко В.І.</i>	275
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Цвіренко С.М., Похилько В.І., Черняєська Ю.І., Жук Л.А., Соловійова Г.О.</i>	277
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ОРГАНІЧНЕ ПРОДОВЖЕННЯ ПОГЛИБЛЕНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Циганенко І.В., Овчаренко Л.К., Мохначов О.В., Гуцаленко О.О.</i>	278
УПРОВАДЖЕННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЯК СИСТЕМИ ОБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕРІ ХІРУРГІЇ №3 <i>Челішвілі А.Л., Панасенко С.І., Малик С.В., Драбовський В.С., Пелипенко О.В., Рибалка Я.В., Осіпов О.С., Капустянська А.А.</i>	280
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ І НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Черняк В.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Ройко Н.В., Малик Н.І.</i>	282
ЗНАЧЕННЯ КРЕАТИВНОСТІ, МОТИВАЦІЇ ТА АКсіОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Шарлай Н.М., Соколенко В.М., Весніна Л.Е., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В.</i>	283

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ <i>Шевченко О.М., Леценко Т.О.</i>	285
ПЕРСПЕКТИВИ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Шепітько В.І., Стецук Є.В., Борута Н.В., Пелипенко Л.Б., Лисаченко О.Д., Вільхова О.В., Волошина О.В., Левченко О.А., Рудь М.В., Дубінін Д.С., Даниліє О.Д.</i>	287
МОТИВАЦІЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДО УЧАСТІ В НАУКОВО-ДОСЛІДНІЙ РОБОТІ КАФЕДРИ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Шепітько В.І., Стецук Є.В., Борута Н.В., Пелипенко Л.Б., Вільхова О.В., Волошина О.В., Левченко О.А., Рудь М.В., Дубінін Д.С.</i>	289
КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>Шерстюк О.О., Каценко А.Л., Свінцицька Н.Л., Гринь В.Г., Білаш В.П., Максименко О.С., Устенко Р.Л., Пілюгін А.В.</i>	290
МЕТОДИ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ РОЗДІЛУ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Шешукова О.В., Поліщук Т.В., Труфанова В.П., Максименко А.І., Мосієнко А.С., Бауман С.С., Казакова К.С.</i>	292
НАВЧАННЯ ЗА КЛІНІЧНИМИ ВИПАДКАМИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Шинкевич В.І., Хміль Т.А., Удальцова К.О., Скрипнікова Т.П.</i>	294
СПЕЦІАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» ТА ЇХ ФОРМУВАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» <i>Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В.</i>	296
СТАНДАРТИЗАЦІЯ ЗНАНЬ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ДИСЦИПЛІНИ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ <i>Ярешко А.Г., Куліш М. В., Воробюхіна А. К.</i>	298
НАДМІРНА ВТОМЛЮВАНІСТЬ І КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ – ОСНОВНІ СИМПТОМИ ПОСТ-COVID-19-СИНДРОМУ: АНАЛІЗ ОПИТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДВОХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ М. ПОЛТАВИ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВЛАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ) <i>Ярмола Т.І., Катеренчук І.П., Ткаченко Л.А., М'якінькова Л.О., Пустовойт Г.Л., Власова О.В.</i>	300
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПОСТ-COVID-19-СИНДРОМУ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ) <i>Ярмола Т.І., Катеренчук І.П., Ткаченко Л.А., Пустовойт Г.Л., Гуцаленко О.О., Кострікова Ю.А.</i>	302

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ
У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
28 березня 2024 року

Підписано до друку 19.03.2024 р.
Формат 60x84/8. Папір офсетний. Друк офсетний.
Гарнітура Arial . Ум. друк. арк. 36,04. Тираж 300 пр. Зам. № 40 .

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.