



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

# РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Матеріали навчально-наукової  
конференції з міжнародною участю  
25 березня 2021 року

ПОЛТАВА – 2021

УМСА 100  
РОКІВ



**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Українська медична стоматологічна академія**



# **РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*Матеріали навчально-наукової конференції  
з міжнародною участю  
25 березня 2021 року*

**ПОЛТАВА – 2021**

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням  
вченої ради УМСА  
від 24 червня 2020 р., протокол № 11

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, що проводимуться у 2021 р., затвердженого Міністерством охорони здоров'я України, Національною академією медичних наук України, Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, та до Переліку проведення наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки у 2021 році, затвердженого Державною науковою установою «Інститут модернізації змісту освіти» Міністерства освіти і науки України.

Редакційна колегія:

- Ждан В. М.** – ректор академії, головний редактор;
- Дворник В. М.** – перший проректор з науково-педагогічної роботи, заступник головного редактора;
- Аветіков Д. С.** – проректор з навчальної роботи, заступник головного редактора;
- Старченко І. І.** – начальник відділу з науково-педагогічної роботи та організації навчально-наукового процесу, заступник головного редактора;
- Лещенко Т. О.** – зав. кафедри українознавства та гуманітарної підготовки, відповідальний редактор;
- Золотарьова Є. В.** – редактор редакційно-видавничого відділу;
- Нетудихата О. М.** – начальник навчально-методичного відділу;
- Левадна В. В.** – методист навчально-методичного відділу, відповідальний секретар.

## ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА Й ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

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

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто етапи розвитку медицини. Автори торкаються питань, пов'язаних із перевагами компетентісного підходу в медичній освіті, що спрямований на усунення прогалин і недоліків у підготовці майбутніх лікарів на додипломному етапі в різних країнах світу. Приділено увагу морально-етичним аспектам професійної діяльності лікаря. Показано, що в складних умовах сьогодення, зумовлених глобалізаційними процесами, інформатизацією суспільства, численними проблемами, породженими COVID-19, людство в цілому й медична спільнота зокрема, повинні згуртуватися для подолання медичних, економічних, соціальних, психологічних наслідків пандемії і виходу з кризи.*

**Ключові слова:** глобалізація, охорона здоров'я, медична освіта, лікар, компетентісний підхід, проблеми підготовки медичних кадрів.

*The article examines the stages in the development of medicine. The authors address issues related to the advantages of a competency-based approach in medical education, which aims to address gaps and shortcomings in the training of future doctors at the undergraduate level in different countries. Particular attention is paid to the moral and ethical aspects of a doctor's professional activity. It has been demonstrated that under the present difficult conditions, caused by globalization processes, informatization of society, and numerous problems caused by COVID-19, humanity in general and the medical community, in particular, must unite to overcome the medical, economic, social, and psychological consequences of the pandemic and crisis.*

**Key words:** globalization, health care, medical education, doctor, competency-based approach, problems of medical training.

Глобалізація та інформатизація, будучи основними тенденціями екзистенції сучасного світу, ставлять перед суспільством у цілому, і перед системою охорони здоров'я та медичною освітою зокрема, нові вимоги. Динамічний характер розвитку цих сфер суспільного життя зумовлює невинний пошук шляхів покращення підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я на всіх рівнях освіти. Завдання надскладне, адже нині «зміна ідей, знань, технологій відбувається швидше, ніж зміна людського покоління [1, с. 15]». У цьому контексті набуває особливого змісту теза, що в умовах сьогодення неможливо навіть у найкращому університеті навчити людину на все життя, адже отримані знання «не обов'язково будуть актуальними в житті і, навпаки, – обов'язково з'являться нові знання, без засвоєння яких фахівець не буде ефективним [1, с. 15 – 16]».

Вищезазначене повною мірою стосується і практичної охорони здоров'я, і медичної освіти, адже в суспільстві медицина посідає центральне місце, будучи *sui generis* фоновим полотном, на яке проєктуються економічні міркування та політичний вибір, світобачення та морально-етичні орієнтації [7, с. 11].

Відомі німецькі дослідники Б. Вольф і Х. Шольц у статті з красномовною назвою «Медицина 4.0» або значення нових технологій у сучасній медицині. Випадок персоналізованої хіміотерапії» (*«Médecine 4.0» ou de l'importance des nouvelles technologies dans la médecine moderne. Le cas de la chimiothérapie personnalisée*) [10] цілком слушно зазначають, що розвиток медицини може бути розбитий на чотири основні етапи, два з яких змінили перший, який тривав понад тисячу років, протягом останніх ста років. «Медицина 1.0» – найстаріший етап, сутність якої була виражена її традиційною перифрастичною назвою – «*ars medendi*» («мистецтво лікування»). Ця медицина спиралася на досвід лікарів, який передавався з покоління в покоління, і на досить обмежений перелік лікарських засобів, що зазвичай містили натуральні інгредієнти.

Імпульсом для початку ери «медицина 2.0» було відкриття рентгенівського випромінювання (принагідно зазначимо, що поряд із німецьким фізиком К. Рентгеном величезний внесок у дослідження X-променів належить українському фізику І. Полюку – розбивка авторів), що стало підґрунтям нової епохи в діагностиці, а також антибіотиків, завдяки яким відбулася революція в консервативному лікуванні [10, с. 457].

Науково-технічна революція, початок якої відносять до 50-х років минулого століття, та яка стала можливою завдяки великим відкриттям кінця XIX – першої половини XX ст., зумовила постійне вдосконалення діагностичних технологій і призвела до виникнення «медицини 3.0», основне досягнення якої, на думку Б. Вольфа та Х. Шольца, – поява інтервенційної терапії, яку цитовані автори характеризують так: «хірургія отримала користь від мікросистем й електронних технологій (навігаційна хірургія, розпізнавання зображень, робототехніка і т.і), які уможливили операції, раніше неймовірні, і зробили значний внесок у збільшення тривалості життя [10, с. 457]. На сучасному етапі завдяки досягненням природничих й інженерних наук медицина настільки просунулася вперед, що наближається до структур, аналогічних структурам живих клітин. Адже вже зараз завдяки використанню наноструктур, запозичених із напівпровідникових технологій, з'явилася можливість застосовувати високотехнологічні імпланти, доправлення органічно активних інгредієнтів і терапевтичних агентів в осередок хронічного захворювання пацієнта й багато чого іншого *ibid*.

Наразі медицина поступово переходить на новий щабель – «медицину 4.0», яка, на думку Б. Вольфа та Х. Шольца, з одного боку, теоретично має величезний хірургічний потенціал, а з іншого, у деяких галузях усе ще архаїчно організована й натеper представляє загальні управлінські структури, які реально можуть бути схарактеризовані як застарілі для розвинених країн. У зв'язку із цим *status praesens* розвитку інформаційних і комунікаційних технологій, електроніки й нанотехнологій повинні стати поштовхом до створення терапевтичних структур набагато більш ефективних ніж ті, які все ще залишаються звичними для суспільства [10, с. 457].

Проеціюючи вищенаведене на національну вищу медичну освіту, погоджуючись із твердженням, що «навча-



льна діяльність повинна перетворитися на органічне засвоєння знань як методології, бази, основи діяльності [1, с. 19]», а знання повинні стати «органічною, сутнісною складовою особистості, що визначає її поведінку і характер її дії [1, с. 17]», головні завдання сучасної вищої медичної школи, на наш погляд, полягають у гармонізації знань із фундаментальних дисциплін із найновішими досягненнями в галузі теоретичної і практичної медицини, супутніх і міждисциплінарних галузей, усвідомленні ролі дисциплін гуманітарного циклу в процесах формування майбутнього фахівця в галузі охорони здоров'я, постійному оновленні освітньо-професійних (освітньо-наукових) програм, що стає можливим завдяки впровадженню в більшість національних освітніх систем компетентісного підходу, який уможливує більш якісну підготовку студентів-медиків до нових соціальних ролей, швидшу й гнучкішу адаптацію до суспільно-економічних викликів, які постають перед системою охорони здоров'я в умовах демографічної, економічної, соціальної та інших криз [2; 5].

До цих викликів канадські дослідники Ж. Парратт і Е. Стіп відносять такі: швидкі зміни в клінічній практиці; постійно зростаюча складність клінічних випадків; перехід до партнерської моделі співпраці з пацієнтом і його родичами; потреба в оптимізації первинної медико-санітарної допомоги; проблеми фінансування галузі охорони здоров'я; надання медичних послуг згідно зі стандартам, забезпечення якісного й безпечного лікування хворих; зміна клінічних проявів перебігу багатьох хвороб у міру старіння населення; постійне зростання відсотка хронічних хвороб у загальній структурі захворюваності; поглиблення соціально-економічного розшарування суспільства у вигляді соціальної нерівності; урбанізація і мобільність населення, поглиблення міграційних процесів, дисбаланс навичок [2; 5]. Ба більше, лікар ХХІ століття перебуває в неперервному процесі професійного навчання, зумовленому тим, що сучасні методи лікування кардинально відрізняються від тих, що застосовувалися ще десять років тому, адже відбувається постійне оновлення наукових відкриттів і наукових знань [5, с. 544].

Незважаючи на те, що ці виклики сформульовані для медицини країн Північної Америки, маємо всі підстави стверджувати, що це загальна тенденція, а тому вони повною мірою характеризують і вітчизняну медицину, яка крім об'єктивних зовнішніх впливів, *ut supra*, відчуває на собі тягар у вигляді хронічного недофінансування, недо-реформування, постійного відтоку кваліфікованих медичних кадрів, розбалансування зв'язків між закладами вищої медичної освіти й закладами охорони здоров'я, відсутності університетських клінік, зниження в суспільстві престижну професії лікаря і медичної сестри, гранично низьких зарплат медичних працівників *etc.*

Якщо попередні питання були дотичні здебільшого до власне технологічної складової функціонування медицини й лікаря, а також питань функціонування вищої медичної освіти, то наступне стосується морально-етичних аспектів лікарської діяльності, адже попри повсюдне проникнення чи подекуди навіть панування інформаційно-комунікаційних технологій із новою силою постають питання ролі лікаря в процесах лікування, спілкування лікаря з пацієнтом (його родичами, особами, які доглядають за хворим), емпатії і людяності лікаря [3; 4; 5; 6; 7; 9; 10].

Зокрема, М. Ванотті вважає, що ставити питання щодо емпатії – означає ставити питання щодо природи між-особистісних стосунків між лікарем і пацієнтом. Ці питання, на думку вченого, нині зазвичай розглядаються у двох площинах, в яких лікар: (1) ефективний, незворушний, такий, що має об'єктивне уявлення про пацієнта та його захворювання, і який тим самим може приймати експертні рішення, підвищуючи тим самим свою ефективність; (2) чуйний і людяний, якого цікавить не лише захворювання кожного пацієнта а й те, як він переживає хворобу виходячи зі своєї особистої чи соціальної ситуації, «своєї історії» [9, с. 216].

Б. Вольф і Х. Шольц підкреслюють, що, незважаючи на новітні технології, у багатьох випадках прорив у лікуванні став можливим насамперед завдяки майстерному хірургу, який мав доступ до цих технологій [10]. Ці ж науковці наголошують на тому, що медицина належить до тих галузей, представники яких крім суто технічних навичок, тих, що в англійській літературі отримали назву «hard skills», повинні володіти *soft skills* – важливе місце серед яких посідає емпатія, тому цей прорив недосяжний включно за допомогою «автоматизованих діагностичних систем» і «терапевтичних роботів», а обов'язково передбачає наявність у лікаря здатності ставити себе на місце пацієнта [10].

Варто наголосити, що в сучасних наукових розвідках спостерігається відхід від класичного розуміння емпатії до трактування її як когнітивного атрибуту, що, з одного боку, передбачає здатність розуміти точку зору пацієнта і те, як пацієнт відчуває свої переживання, а з іншого, – здатність лікаря передати це розуміння пацієнту [6, с. 1563].

Ж. Парратт і Е. Стіп до недоліків підготовки майбутніх лікарів у Північній Америці називають орієнтованість на ушпиталеного пацієнта, відтак студенти позбавлені можливості клінічного спостереження за хворим на інших етапах – реабілітації і реконвалесценції. Цитовані автори також наголошують на невмінні майбутніх лікарів працювати в команді, вузькогалузовому спрямуванню навчання, що призводить до незнання ролі представників різних медичних спеціальностей у процесах лікування хворого [5, с. 545].

У розвідках інших дослідників також піднімається питання щодо того, що панівна біомедична модель навчання майбутніх лікарів на додипломному зорієнтована насамперед на те, щоб навчити їх надавати терапевтичну або оперативну допомогу хворим, натомість молоді лікарі, які приходять працювати в заклади охорони здоров'я (державні або приватні), передусім стикаються з проблемами, пов'язаними з недостатнім рівнем сформованих навичок роботи в команді, міжгалузевої діяльності, а також навичок спілкування з пацієнтами [3], під якими ми розуміємо: здатність проводити комплексне опитування пацієнта й/або його родичів чи осіб, які за ним доглядають; обирати доцільні стратегії, тактики, стилі спілкування з пацієнтами та їхніми родичами, комбінувати їх залежно від конкретної ситуації та з огляду на конкретного пацієнта; відмову від професійного сленгу, використання жаргонізмів; володіння невербальними компонентами спілкування: кінестетичними і просодичними й екстралінгвістичними [4, с. 4]. На думку Ж. Парратта й Е. Стіпа, комунікативні навички особливо цінні, коли йдеться про подолання певних суперечливих або конфліктних ситуацій, необхідність отримання поінформованої згоди пацієнта, у випадках, коли лікар зобов'язаний повідомити погані новини або пом'якшити гнів інших учасників комунікативного процесу [5, с. 545].

Побіжно зупинимось і на деяких надзвичайно важливих наукових проблемах, які не просто реактуалізувалися на початку третього десятиліття ХХІ століття, а набули небаченої раніше гостроти, коли практично весь світ стикнувся з COVID-19 – це проблеми відсутності належної наукової інтеграції між ученими різних країн, необхідність мобілізації зусиль клініцистів, вірусологів, імунологів, соціологів, філософів у подоланні наслідків пандемії – ме-

дичних, економічних, соціальних, психологічних, яка фактично спровокувала кризу не лише в галузі охорони здоров'я, а і в суспільстві, необхідність суворого дотримання принципів і правил біоетики під час проведення наукових досліджень, потреба в поширенні й упровадженні визначних наукових досягнень, зроблених наприкінці XIX, упродовж XX й на початку XXI ст. – серотерапії, вакцинації, генної терапії, необхідність боротьби та ін. [8, с. 7 – 8].

Отже, сучасний етап розвитку медицини характеризується як небаченими раніше технічними й технологічними досягненнями, так і цивілізаційними викликами, спричиненими глобалізацією, інформатизацією, непередбачуваними соціально-економічними, медичними, психологічними наслідками пандемії COVID-19, яка змінила світ, відкрила суттєві недоліки національних систем охорони здоров'я навіть найрозвиненіших країн світу. Щодо медичної освіти, то вона також потребує значних змін, що диктуються новими вимогами суспільства до професійної діяльності й особистості лікаря. Вихід із кризи потребує консолідації зусиль медичної спільноти із зусиллями гуманітаріїв, філософів, соціологів, повернення до профілактичної медицини, подолання міфів щодо шкідливості вакцинації, поглиблення співпраці між представниками теоретичної і клінічної медицини.

#### **Список використаної літератури**

1. Біла книга національної освіти України / [Алексенко Т. Ф., Аніщенко В. М., Балл Г. О. та ін.] ; за заг. ред. В. Г. Кременя. – К. : ТОВ «Інформаційні системи», 2010. – 342 с.
2. Психолого-педагогічна компетентність лікаря: синтез медицини, педагогіки та психології / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. ст. II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 8–9 червня, 2017 р., м. Полтава. – Полтава : «Астроя», 2017. – С. 3 – 8.
3. Les attitudes professionnelles humaines des médecins de la région sanitaire de Sousse (Tunisie) / Daouas F., Ben Abdelaziz A., Nabli Ajmi T. et al. // Santé Publique. – 2002. – № 2. Vol. 14. – P. 135 – 145.
4. Medicus nihil aliud est, quam animi consolatio: комунікативна компетентність лікаря як один з основних критеріїв його професіоналізму / В. М. Ждан, В. М. Дворник, І. І. Старченко, О. М. Беляєва // 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 : «Астроя», 2020. – С. 3 – 13.
5. Parratte J. L'apprentissage par compétences : nouveau pédagogique à l'université de Montréal / Jean Parratte, Emmanuel Stip // L'Information psychiatrique. – 2012. – № 88. – P. 543 – 548.
6. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty / Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J. et al. // American Journal of Psychiatry. – 2002. – № 159. – P. 1563 – 1669.
7. Pierangelo Di V. La malaise de la médecine. La fonction thérapeutique entre soin et biopolitique / Pierangelo Di Vittorio // Santé conjugée. – 2011. – № 56. – P. 11 – 24.
8. Teillaud J-L. Médecine/Sciences : 2021, résister, parler de la recherche et aller de l'avant! / Jean-Luc Teillaud // Médecine/Sciences. – 2021. – № 1. Vol. – 37. P. 7 – 8.
9. Vannotti M. «L'empathie dans la relation médecin – patient» / Marco Vannotti // Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. – 2002. – № 29. – P. 213 – 237.
10. Wolf B. «Médecine 4.0» ou de l'importance des nouvelles technologies dans la médecine moderne. Le cas de la chimiothérapie personnalisée / Bernhard Wolf, Christian Scholze // Médecine/Sciences. – 2018. – № 34. – P. 456 – 461.

## **ЗНАЧЕННЯ ВЧЕННЯ ПРО ЕТІОЛОГІЮ В ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ**

**Акімов О.Є., Соловйова Н.В., Міщенко А.В., Денисенко С.В., Костенко В.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано методичний підхід до вивчення теми «Загальна етіологія» під час занять із патологічної фізіології та значення розуміння студентами основних положень синтетичної теорії вчення про загальну етіологію для підвищення якості їхньої підготовки.*

**Ключові слова:** етіологія, здобувачі освіти, магістри, якість освіти, патофізіологія.

*The article is devoted to the analysis of the methodological approach to the study of the topic "General etiology" during classes on pathological physiology. The importance of students' understanding of the basic provisions of the synthetic theory of doctrines of general etiology for improving the quality of their training is analyzed.*

**Key words:** etiology, students, masters of medicine, quality of education, pathophysiology.

Вивчення дисципліни «Патологічна фізіологія» передбачене на всіх факультетах Української медичної стоматологічної академії. Магістри за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія» вивчають патологічну фізіологію протягом 3 курсу навчання. Магістри за спеціальністю 221 «Стоматологія» вивчають патологічну фізіологію з весняного семестру другого курсу до кінця осіннього семестру третього курсу навчання.

Вивчення дисципліни «Патологічна фізіологія» розділене на 2 модулі: «Загальна патофізіологія» і «Патофізіологія органів та систем». Одне з чільних місць при вивченні модуля №1 посідає засвоєння теми «Загальна етіологія та патогенез». Ця тема передбачає засвоєння й уміння оперувати базовими поняттями патологічної фізіології: «етіологія» і «патогенез».

**Етіологія** – це наука, що вивчає причини й умови виникнення захворювань.

**Патогенез** – це механізми розвитку захворювання або окремих симптомів і синдромів.

Слід детальніше зупинитися на вмінні правильно оперувати терміном «етіологія». Грубою помилкою вважається надання переліку причин виникнення хвороби без урахування умов, що сприяють або запобігають її розвитку. Сутність цієї помилки полягає в недостатньому розумінні основних підходів до вчення про етіологію (монокаузалізм, кондиціоналізм, конституціоналізм), що зумовлює складності в розумінні сучасної «синтетичної теорії» загальної етіології.

Вчення про моноказуальність хвороби за основу бере положення, що в кожній хвороби є причина і ця причина є специфічною лише для цієї хвороби. Історично це вчення про етіологію виникло після відкриття мікроскопа і мікроорганізмів. Справді, з точки зору мікробіології, більшість інфекційних хвороб мають свій специфічний збудник. Спадкові генетичні хвороби також мають одну причину (точкова або хромосомна мутація). Проте частина дерматологічних хвороб не має чітко встановленої причини або збудника (Вульгарна пухирчатка). А серед спадкових генетичних хвороб трапляються генокопії й фенокопії. Тому виключно моноказуальний підхід до вчення про етіологію недостатній для II освітнього рівня (магістр).

Вчення про кондиціоналізм хвороби за свою основу бере положення, що для розвитку хвороби вирішальним є порушення балансу між умовами, які сприяють розвитку хвороби, й умовами, що запобігають розвитку хвороби, у бік переважання умов, що сприяють розвитку хвороби. Вдалим прикладом доцільності такого підходу до аналізу етіології захворювання є туберкульоз. Поширення туберкульозної палички (*Mycobacterium tuberculosis*) серед населення України становить майже 100%, проте туберкульоз як хвороба виникає у значно меншій кількості населення. Так, за офіційними даними Полтавського департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, він становив 59,5 хворих на 100 тис. населення. Очевидним є протиріччя з моноказуалістичним підходом до етіології. Причина захворювання (*Mycobacterium tuberculosis*) міститься в легенях людини, проте захворювання не виникає. У випадку із туберкульозом більш значущими є умови, ніж причина.

Серед умов, що сприяють виникненню хвороби, такі: знижений уміст вітамінів у раціоні харчування (голодування, незбалансована дієта); зловживання алкоголем; куріння (понад 1 пачки цигарок за добу); імунodefіцитні стани й супутні хвороби (цукровий діабет, хронічні запальні захворювання легень тощо). До умов, що запобігають розвитку туберкульозу, належать здоровий спосіб життя, добра фізична підготовка й переважання специфічної клітинної імунної відповіді (залучення CD<sup>8+</sup> лімфоцитів) на інфекцію, спричинену *Mycobacterium tuberculosis*, над неспецифічною (фагоцитозом).

Недостатністю суто кондиціоналістичного підходу до вчення про етіологію слід вважати певне «заниження» ролі причини в розвитку захворювання. Так, не кожний контакт із вірусом грипу чи пневмококом призводить до розвитку бактеріальних чи вірусних пневмоній, проте існують збудники (особливо серед бойових біологічних штамів), які незалежно від умов здатні викликати розвиток специфічного захворювання чи смерть пацієнта. Тому суто кондиціоналістичний підхід до вчення про етіологію є також недостатнім для здобувачів II освітнього рівня (магістр).

Третім важливим аспектом учення про етіологію є конституція людського організму – комплекс морфологічних, функціональних і психічних особливостей організму, які зумовлені генетичним матеріалом індивіда. Тому актуальним є також конституціоналістичний підхід до вчення про загальну етіологію. Для ілюстрації такого підходу можна навести приклади фізичної можливості зараження людей від деяких видів тварин вірусними захворюваннями: від панголіна (*Pholidota*) до людини може потрапляти ціле сімейство коронавірусів, одним із яких є CoViD-19. Проте випадки зараження респіраторними вірусами людей унаслідок контакту з хворими собаками (*Canis lupus familiaris*) є досить рідкісним явищем. Причиною різних типів інфекційної взаємодії між біологічними видами є різна спорідненість рецепторів на поверхні клітин між людиною й панголіном та людиною й собакою. Іншим яскравим прикладом значення конституції є наявність у популяції людей індивідів із відсутнім рецептором до деяких штамів вірусу герпесу, що робить таких людей невразливими до цієї інфекції. Проте незалежно від генетичної «досконалості» організму радіаційне ураження дозою понад 10 Грей є смертельним, тому виключно конституціональний підхід до вчення про загальну етіологію є також недосконалим.

Підхід здобувача освіти II освітнього рівня (магістр) до вчення про етіологію має відповідати основним постулатам синтетичної теорії вчення про загальну етіологію. У спрощеному вигляді ці постулати можна сформулювати таким чином:

1. У кожній хвороби (нозологічної одиниці) є своя причина або кілька причинних факторів, навіть якщо на даний час вона невідома.

2. Для кожної хвороби існують умови, які сприяють її розвитку й запобігають її розвитку.

3. Для розвитку захворювання необхідна взаємодія причинного фактора за зміщення балансу умов у бік сприятливих умов для розвитку захворювання зі сприятливим для цього захворювання організмом.

Лише такий трійчастий підхід до аналізу й вивчення етіології захворювання дасть змогу здобувачам освіти сформувати чітке й наукове уявлення про етіотропну терапію хвороб.

Викладачам дисципліни «Патологічна фізіологія» для здобувачів II освітнього рівня слід акцентувати їхню увагу на трьох зазначених вище положеннях синтетичної теорії вчення про загальну етіологію.

Наприклад, питання про етіологію гострого інфаркту міокарда слід розглядати з позицій синтетичної теорії вчення про загальну етіологію:

1. Характеристика причини. Причиною розвитку гострого інфаркту міокарда є різке й тривале зниження кровотоку вінцевими артеріями нижче рівня критичного стенозу. Таке явище може спостерігатись при тромбозі вінцевих судин, закупорці судин атеросклеротичною бляшкою, тривалому спазмі вінцевих судин тощо.

2. Характеристика умов. Сприятливими умовами для розвитку інфаркту міокарда слід вважати ендотеліальну дисфункцію, що призводить до низької активності ендотеліальної NO-синтази. Це порушує фізіологічну регуляцію оксидом азоту тонусу вінцевих судин і викликає стійкий спазм цих судин. Іншою умовою, що сприяє розвитку інфаркту, є гіперліпідемія й дисліпідемія (з переважанням фракції ліпопротеїдів низької щільності й дуже низької щільності), наявність у крові ліпопротеїдів із «модифікованою» (ушкодженою активними формами кисню) протеїновою частиною тощо.

Умовами, що запобігають розвитку інфаркту міокарда, є високий уміст нітратів у раціоні й висока активність нітрат-нітрит редуктазного шляху утворення оксиду азоту; висока активність плазміну і процесів тромболізу, дисліпідемія (з переважанням фракції ліпопротеїнів високої щільності). Феномен прекодирування міокарда – специфічна експериментальна підготовка міокарда до тривалого періоду гіпоксії шляхом чергування коротких за тривалістю циклів гіпоксії/нормоксії, що призводить до утворення великої кількості мітохондрій у міокарді та створення «запасу» кисню в них.

3. Характеристика сприйнятливості організму до хвороби. Поліморфізм генів ендотеліальної NO-синтази може

призводити до утворення ферменту і з підвищеною, і зі зниженою активністю. Це впливатиме на ймовірність розвитку інфаркту міокарда як сприятлива (знижена активність) або запобігаюча (підвищена активність) умова. Міокард людини може спадково містити більшу кількість мітохондрій і мати більш стійкі до ацидозу цитохроми.

Розібравши за наведеним прикладом етіологію захворювання, здобувачу освіти буде легше зрозуміти патогенез цієї нозологічної форми, що дасть можливість чітко окреслювати групи ризику і сформулювати науково-обґрунтований план етіотропної терапії.

Найважчим, на нашу думку, є третій етап (характеристика сприйнятливості організму до хвороби), оскільки він вимагає знань із попередніх дисциплін (генетика, медична біологія, біохімія) і суміжних дисциплін (патоморфологія, фармакологія). Також третій етап вимагає розуміння базових підходів фармакогенетики. Розробка методичних підходів для реалізації третього етапу аналізу етіології захворювань вимагає подальших досліджень.

У підсумку слід зазначити, що викладачам дисципліни «Патолофізіологія» слід проводити аналіз етіології нозологічних форм, передбачених вимогами програми з дисципліни, згідно з наведеними трьома позиціями. Це покращить якість підготовки майбутніх спеціалістів і сприятиме формуванню клінічного мислення.

## **РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Амосова Л.І., Кулай О.О., Андріянова О.Ю., Солошенко Ю.І., Павленкова О.С.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти України й перспективні напрями її розвитку задля досягнення рівня міжнародних стандартів і сприяння підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних фахівців.*

**Ключові слова:** якість, освіта, навчальний процес, проблеми, перспективи.

*The article considers the main problems of modern higher medical education in Ukraine and promising areas of its development in order to achieve international standards and promote the training of a new generation of highly qualified medical professionals.*

**Key words:** quality, education, educational process, problems, perspectives.

Світ кардинально змінюється. Якщо у XX сторіччі обсяг знань збільшувався удвічі кожні тридцять років, то тепер щороку знання оновлюються, за деякими оцінками, на 15% [4]. Тому стає очевидним, що XXI сторіччя – це сторіччя знань, і визначати майбутнє нашої країни буде саме рівень розвитку вищої освіти.

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

Беручи до уваги заплановані шляхи реформування галузі охорони здоров'я в Україні, необхідно змінювати підходи до підготовки майбутніх лікарів на етапі їх навчання у вищій школі. Вища медична освіта є важливою складовою реформування медичної галузі й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх фахівців залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. У цих умовах основним завданням вищої медичної школи була й залишається підготовка висококваліфікованих конкурентоспроможних молодих спеціалістів якісно нового типу, які не лише досконало володіють своєю спеціальністю, а й ініціативні, комунікабельні, легко адаптуються до змін, мають навички ділового спілкування тощо [5].

Провідним напрямом розвитку вищої медичної освіти України стало її піднесення до рівня вищої освіти розвинутих країн світу, тобто забезпечення освіти такої якості, яка відповідає міжнародним стандартам. Саме тому метою реформування вищої медичної освіти є постійне підвищення її якості, оновлення змісту й форм організації навчально-виховного процесу, створення уніфікованих критеріїв, методологій і систем контролю, упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпечення високого професіоналізму викладачів, взаємознання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності здобувачів освіти тощо [2].

Якість технологій навчання в закладі вищої освіти безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Удосконалення викладання предмета викладачем і розуміння його здобувачами вищої освіти неможливі без належної матеріально-технічної бази. Суттєвим здобутком Української медичної стоматологічної академії стало створення фантомних центрів для засвоєння практичних навичок і вмінь здобувачами освіти другого курсу стоматологічного факультету. Навчальні центри оснащені високотехнологічними муляжами, макетами щелеп, фантомами з максимально функціональними можливостями для виконання основних практичних маніпуляцій. Зокрема, у фантомному центрі кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань здобувачі мають змогу відпрацьовувати практичні вміння з дитячої терапевтичної стоматології. Однак, основною проблемою, яку розв'язує колектив кафедри, є недостатність сучасного наочного матеріалу, що позбавляє здобувачів освіти можливості ознайомитися з новітніми стоматологічними технологіями.

З метою застосування здобутих професійних навичок у роботі з реальними пацієнтами на наступних етапах практичної підготовки заняття для здобувачів вищої освіти старших курсів проходять на клінічних базах закладів охорони здоров'я м. Полтави. Проте залучення в якості баз для навчання і проходження практик приватних стоматологічних клінік, де якість обладнання і рівень технологій набагато вищі, ніж у державних закладах охорони

здоров'я, дасть можливість ознайомити здобувачів освіти з новітніми стоматологічними технологіями.

До арсеналу технологій та інструментів упровадження в навчальний процес інформаційно-комунікаційних технологій належать засоби забезпечення доступу до навчальних матеріалів. В академії, передусім, це – електронна бібліотечна система, запровадження якої дало можливість підвищити якість і оперативність інформаційно-бібліографічного обслуговування. Ця унікальна система якнайширше розкриває бібліотечний фонд, його розділи, складові частини документів, дає можливість здійснювати швидкий тематичний пошук за різними параметрами і дає відповідь про наявність того чи іншого документа. В умовах дефіциту навчальної й наукової літератури електронна бібліотека доповнює книжковий фонд, стає засобом розширення доступу до повнотекстових інформаційних ресурсів. Використання електронних підручників полегшує виконання завдань, які отримують здобувачі освіти для самостійного опрацювання. Але, на жаль, сучасні методи діагностики й лікування основних стоматологічних хвороб, які на сьогодні вже досить широко використовуються в Україні, недостатньо розкриті в базових вітчизняних підручниках. Тому виникає необхідність у використанні для навчання світової літератури, яка більш повно відображає сучасні методики й протоколи надання стоматологічної допомоги.

З метою безперервного професійного зростання співробітники кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань проходять стажування в провідних закордонних університетах і наукових центрах, опановують іноземні мови до володіння ними на рівні B2, відвідують онлайн-семінари й фахові школи, беруть активну участь у різноманітних науково-практичних і навчально-наукових конференціях тощо. Але, на нашу думку, з метою формування професійної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів виникає потреба у створенні на державному рівні сучасної системи безперервного професійного зростання викладачів закладів вищої освіти з урахуванням високих темпів розвитку світової науки і практики. Також ми вважаємо, що з метою вдосконалення кваліфікації співробітників клінічних стоматологічних кафедр доцільно було б залучати представників провідних стоматологічних фірм для проведення майстер-класів і ознайомлення із сучасними тенденціями в стоматології.

Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти є стимулювання клінічного мислення здобувачів освіти, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навичками. Крім того, майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Тому не тільки програми й навчальні плани, а і педагогічні методи й форми навчання мають відповідати цим вимогам.

На кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань застосовується традиційна система організації навчального процесу, за якої в ролі способу передачі інформації здобувачам вищої освіти здебільшого використовується одностороння форма комунікації. Вона полягає в трансляції викладачем інформації під час лекції і в її наступному відтворенні здобувачами освіти під час практичних занять. Іноді, коли здобувач ставить запитання, виникає двостороння комунікація.

Принципово іншою в освітньому процесі є форма багатосторонньої комунікації – методики інтерактивного навчання, яка передбачає не просто допуск висловлювань здобувачів освіти, а привнесення в освітній процес їхніх знань. За переходу на форму багатосторонньої комунікації при організації процесу навчання всі здобувачі залучаються до процесу пізнання і мають можливість активно висловлюватися з приводу того, що вони знають і думають. У порівнянні з традиційними формами ведення занять, в інтерактивному навчанні активність викладача поступається місцем активності здобувачів, а завданням педагога стає створення умов для їхньої ініціативи. У процесі такого діалогового навчання здобувачі вищої медичної освіти навчаються критично мислити, вирішувати складні клінічні ситуації на підставі скарг, анамнезів хвороби й життя, даних об'єктивного обстеження й результатів додаткових методів дослідження; зважувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусіях, відстоювати свою точку зору. Здобувач стає повноправним учасником навчального процесу, його досвід служить основним джерелом навчального пізнання. Викладач не лише дає готові знання, а і спонукає учасників до самостійного пошуку й виконує функцію помічника в роботі [1].

Отже, покращання якості вищої медичної освіти, приведення її структури і змісту відповідно до потреб галузі охорони здоров'я країни на сучасному рівні можливе лише за умови надання закладам вищої медичної освіти державної підтримки з метою створення сучасних університетських клінік – центрів поєднання лікувального, освітнього й наукового просторів. Потрібно враховувати світовий досвід багатоканального фінансування університетів, залучати меценатів для створення наочної бази, налагодити тісну співпрацю науково-освітнього процесу з провідними виробниками й постачальниками стоматологічного обладнання й матеріалів на взаємовигідній основі. Стратегічними напрямками розвитку й пріоритетами вищої медичної школи також має стати створення міцної матеріально-технічної бази для розвитку науки як інтегрального компонента освітнього процесу й науково-дослідної діяльності. Лише за таких умов подальший розвиток вищої медичної освіти досягне рівня міжнародних стандартів і сприятиме підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних фахівців.

#### **Список використаної літератури**

1. Дзекан О. В. Переваги методу багатосторонньої комунікації над традиційною формою навчання у вищому медичному навчальному закладі / О. В. Дзекан // 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 доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2015. – С. 48 - 49.
2. Кінаш Н. М. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н. М. Кінаш // Архів клінічної медицини. – 2015. – № 2. – С. 77 - 80.
3. Кульбашна Я. А. Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: проблеми і перспективи / Я. А. Кульбашна // Вища освіта України. – 2015. – № 3. – С. 59 - 64.
4. Марчук І. А. Економічні проблеми та перспективи в системі медичної освіти / І. А. Марчук // 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 доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2015. – С. 130 - 132.
5. Удосконалення якості підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л. І. Амосова, С. Ч. Новикова, О. Е. Бережна [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С. 7 - 9.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПРОВЕДЕННЯ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Андріянова О.Ю., Рибалов О.В., Уласевич Л.П., Яценко П.І.**

*Розробка й упровадження системи інноваційних технологій у навчальний процес формує в студентів професійні знання, які забезпечують їхню конкурентоспроможність на ринку медичних послуг. Комп'ютерне тестування служить засобом поглибленої перевірки знань із вивченої теми.*

**Ключові слова:** навчальний процес, вища освіта, студенти, комп'ютерне тестування.

*Development and implementation of a system of innovative technologies in the educational process forms students' professional knowledge that ensures their competitiveness in the market of medical services. Computer-based testing is aimed and serves as a means for in-depth testing of knowledge on the studied topic.*

**Key words:** educational process, higher education, students, computer testing.

З метою посилення конкурентоспроможності вищої медичної освіти в Україні, оптимізації умов для міжнародної мобільності й розширення можливостей медичних фахівців постає нагальна потреба приділяти більше уваги підвищенню якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів, що зумовлені проголошенням курсу на євроінтеграцію.

В умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій дає змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі.

Питання реформування системи медичної освіти на часі стоять дуже гостро. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому виникає необхідність покращити якість освіти у закладах вищої освіти шляхом ефективної організації й інформатизації навчального процесу, упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпечення високого професіоналізму викладачів, створення сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній.

Модернізація вищої медичної освіти орієнтована на комплексний підхід до навчального процесу. Розробка й упровадження системи активних методів навчання на базі методологій міжнародного рівня формує в студентів професійні знання, які забезпечують їхню конкурентоспроможність на ринку медичних послуг. Вимоги до методологій навчання студентів-медиків на сучасному етапі охоплюють застосування комп'ютерних технологій, уміння логічно, аргументовано аналізувати ситуації професійного змісту, здатність вивчати науково-медичну інформацію, організацію роботи в рамках професійної компетенції.

Інноваційні технології навчання у вищих медичних закладах освіти полягають у суттєвому переформуванні організації навчального процесу. Завдяки сучасним комп'ютерним технологіям викладач зможе глибше діагностувати навчальний процес, індивідуалізувати темп роботи студентів і процес засвоєння ними навчального матеріалу.

Нові технології відкривають шлях до нового способу освіти, ґрунтованого на розвитку системи викладання з використанням електронних засобів навчання (e-learning). Цей термін охоплює широкі палітри форм застосування таких технологій, починаючи з роботи на комп'ютерах у класі й закінчуючи розвиненою системою дистанційного навчання. Віртуальна освіта припускає індивідуальну роботу в поєднанні з гнучким управлінням процесами навчання і з більшою самостійністю в процесі отримання знань [1]. При цьому докорінно змінюється роль викладача. Дистанційна освіта розширює й оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який має координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати ті курси, що він викладає, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій.

Сучасна система вищої освіти в Україні характеризується активним упровадженням новітніх інформаційних і комунікаційних технологій у навчально-виховний процес. Навчальний процес не може бути ефективним без стійкого зворотного зв'язку, який надає викладачу інформацію про рівень засвоєння теоретичного матеріалу, про знання, уміння й навички студентів.

Перевірка й оцінювання знань і вмінь студентів – активний процес, що є важливою складовою процесу навчання, адже результат контролю – це показник співвідношення між поставленими цілями навчання і досягнутими результатами; це основа оцінки навчальних досягнень студентів, яка характеризує рівень засвоєння студентами знань, формування вмінь і навичок згідно з вимогами навчальних програм. Ця проблема набуває першочергового значення під час дистанційного навчання.

Надаючи можливості інституційних форм навчання, Інтернет поступово стає також найважливішим засобом самоосвіти, пропонуючи різноманітні інструменти для неформального пізнання й дозволяючи створювати віртуальні класи. Відсутність прямого контакту між викладачем і здобувачем вищої освіти призводить до того, що на перше місце виходить питання – наскільки знання того, кого навчають, відповідають певним вимогам, і як надійно й ефективно ці знання перевірити. В останні роки для перевірки знань студентів стали використовувати комп'ютерні тести [1;3].

Шлях реформування системи медичної освіти пов'язаний із корінною зміною чинної системи оцінки знань суб'єктів навчання, у тому числі й системи комп'ютерного тестування. Комп'ютерне тестування – інноваційний метод контролю знань навчальних досягнень студентів.

Систематичний контроль знань великої кількості учнів викликає необхідність автоматизації контролю, застосування технічних засобів і відповідного програмного забезпечення. Використання комп'ютерів для контролю знань економічно вигідне й забезпечує підвищення ефективності навчального процесу.

Комп'ютерне тестування успішності дає можливість реалізувати основні дидактичні принципи контролю на-

вчання: принцип індивідуального характеру перевірки й оцінки знань; принцип системності перевірки й оцінки знань; принцип тематичності; принцип диференційованої оцінки успішності навчання; принцип однаковості вимог викладачів до студентів.

При застосуванні комп'ютерного тестування завдання з певними характеристиками послідовно зображуються на екрані комп'ютера, а рівень підготовки здобувача вищої освіти зі зростаючою точністю оцінюється відразу ж після комп'ютерної відповіді.

Комп'ютерне тестування розширює можливості контролю й оцінювання рівня навчальних досягнень студента є альтернативою традиційним методам перевірки.

Комп'ютерне тестування допомагає оцінити рівень засвоєння студентом певних знань і проаналізувати результати власної діяльності. На даному етапі воно дає такі можливості:

- швидкий зворотний зв'язок між користувачем і засобом;
- легкий доступ до опрацювання результатів;
- можливість багаторазового повторення;
- контроль результатів засвоєння.

Зручність і перевага цього методу контролю полягають у тому, що він не потребує, аби викладач і студенти були присутніми біля комп'ютерів одночасно, тобто його зручно використовувати в дистанційній формі навчання. Великих змін у процес навчання комп'ютерне тестування не внесло, але зросла мотивація, якість запам'ятовування інформації.

Основна дидактична функція перевірки полягає в забезпеченні зворотного зв'язку між викладачем і студентом, отриманні педагогом об'єктивної інформації про ступінь засвоєння навчального матеріалу, своєчасному виявленні недоліків і проблем у знаннях. Функція оцінки не обмежується тільки констатацією рівня навченості, це і засіб стимулювання навчання, мотивації, впливу на особистість. Під впливом оцінювання в студента складається адекватна самооцінка, критичне ставлення до своїх успіхів. З урахуванням значущості оцінки, різноманітності її функцій стає очевидною необхідність пошуку таких показників, які відображали б усі сторони навчальної діяльності студента й забезпечували б їх виконання [4].

Тести застосовують для проміжного контролю знань студентів у рамках вивчення одної певної теми, вони дають можливість усунути прогалини в заняттях і провести корекцію незрозумілих питань щодо особливостей перебігу, діагностики й лікування хвороб, а також можуть використовуватися в тренувальному режимі при підготовці до підсумкового контролю. Такий вид контролю під час спілкування зі студентами он-лайн дає можливість урізноманітнити процес діагностики рівня навченості студентів, об'єктивно оцінити рівень оволодіння знаннями й навичками.

Використання тестового контролю – це форма закріплення й систематизації матеріалу, що необхідно для розвитку пізнавальної діяльності студента. Такий контроль дає можливість постійного керування й коректування діяльності студентів для більш поглибленого вивчення дисципліни [2;3].

Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів усієї групи й формує в них мотивацію для підготовки до кожного заняття. Під час надання правильної відповіді студент має певний час для розуміння поставленого запитання. Це повністю автоматизований процес, що забезпечує максимально можливу об'єктивність (ставить усіх студентів у рівні умови в процесі перевірки знань) і грає в швидкості перевірки.

Отже, тести – це оптимальний засіб педагогічного вимірювання рівня знань студентів, що є актуальним при переході на багатобальну рейтингову систему оцінювання. Це дає можливість упроваджувати здорову конкуренцію в навчання. Проте для підвищення об'єктивності оцінювання знань і розвитку творчих здібностей у студентів доцільно поєднувати використання тестів з іншими методами оцінки знань і вмінь (усні й письмові відповіді на конкретні теоретичні питання, оцінка виконаної практичної частини заняття). Комп'ютерне тестування не має повністю замінювати традиційні методи навчання і контролю знань, можливість безпосереднього спілкування викладача і здобувача освіти, а має виступати як їх істотне, зручне доповнення.

Сучасні реалії навчання на клінічних кафедрах потребують запровадження інтерактивних методів навчання, які дають можливість викладачу моделювати клінічну ситуацію, а студенти опрацьовують не тільки практичні навички, а в процесі навчання ще й осмислюють, аналізують свої дії, тим самим формуючи якісне вміння. Важливою передумовою успішного навчання є також наявність мотивації студента до навчання, а завдання викладача – підтримати зацікавленість у процесі навчання. Мотивований студент активніше бере участь у навчанні, шукає додаткові шляхи досягнення мети. Одночасно для успішного оволодіння дисципліною необхідно застосовувати ефективні методи навчання. Такий підхід до викладання клінічних дисциплін може стати передумовою успішної підготовки майбутніх лікарів у процесі реформування системи охорони здоров'я України.

Отже, комп'ютерне тестування є засобом дистанційного навчання, поглибленої перевірки вивченої теми або розділу навчальної програми, ліквідації прогалин у знаннях і навичках студентів. Тому розробка й використання комп'ютерних тестів стали одним із провідних напрямів діяльності навчальних закладів, що опановують дистанційне навчання.

#### Список використаної літератури

1. Вороненко Ю.В. Болонський процес і проблеми когнітивізму в медичній освіті / Вороненко Ю.В., Мінцер О.П., М'ясніков В.Г. // Медична освіта. – 2006. – №2. – С.32-35.
2. Глушак А.А. Ситуаційні задачі, як ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів / А.А. Глушак, Е.В. Беляєв, О.О. Коцюра // 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 доповідей навчально-методичної конференції, м. Вінниця, 25 березня 2015 року. – С.39-40.
3. Каськова Л. Ф. Роль організації та методичні основи контролю знань вдосконалення якості підготовки студентів-іноземців / Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Кулай, І. Ю. Ващенко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: зб. статей навчально-наукової конференції з міжнародною участю (22 листопада 2018 року). – Полтава. – С.43-45.

4. Кордон Ю.В. Удосконалення ефективності перевірки знань студентів за допомогою тестового контролю / Ю.В. Кордон, О.І. Жорняк, С.А. Колодій // 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 доповідей навчально-методичної конференції, м. Вінниця, 25 березня 2015 року. – С. 101-102.

## COLLOQUIAL WORDS AND EXPRESSIONS IN PROFESSIONAL ENVIRONMENT

**Athu C., Mihaila R., Botezat O.**

Dimitrie Cantemir Christian University, Bucharest, Romania

*Language generally represents a means of communications in society, a complex reality that may be conceptualized in various ways as it is differently approached. Due to the current explosive development of science and technology to satisfy the multi-folded demands and desires of people worldwide as well as the increase of inter-cultural changes, many words belonging to the "terminological bank" have passed into the common literary or even colloquial vocabulary. When we speak about professionalisms we refer to the lexical units used in a definite trade, profession or calling by people connected by common interests both at work and at home.*

**Keywords:** colloquial language, expressions, professional environment.

Language is a very complex phenomenon that continuously develops and its various instances are due the internal evolution of the socio-economic system as well as of the influences of other languages along the years. The changes do not take place suddenly and entirely since the new forms of linguistic expression coexist with the old ones for a while, hence the communication between generations is possible.

As for the special languages, regardless the professional field, they develop from the colloquial language using its structure mainly through terminologies especially created (denotative and mono-semantic ones) to properly denote the concepts.

The interference area of the colloquial language and the special ones is currently extending through bidirectional lexical transfer.

### *A. Professionalisms.*

Professionalisms are the words used in a definite trade, profession or calling by people connected by common interests both at work and at home.

Professionalisms are correlated to terms. Terms, as has already been indicated, are coined to nominate new concepts that appear in the process of, and as a result of, technical progress and the development of science. In distinction from *slang*, *professionalisms* cover a narrow semantic field, for example connected with the technical side of some profession.

Professional words, denoting already-existing concepts, are well-organised lexical units, usually mono-referential and mono-semantic, and therefore independent of context. These distinctive features make them different from the colloquial words with various meanings according to the specific context. Professionalisms, with their technicality, belong to the non-literary layer of the English language and therefore they are barely used in casual conversation.

### *B. Dialectal words*

When we refer to the dialectal words there should be considered the process of integration of the English national language and its on-going change beyond the literary style. They are normative lexical units used in a particular area devoid of stylistic references in regional dialects. However their distinctive flavor (of the region they belong to) narrows the area of their usage to certain people or to specific communicative circumstances.

### *C. Colloquial coinages – words and meanings*

Colloquial coinages – *nonce words*, apart from being dependent on the context, are more emotionally colored than the words in the literary style, they are spontaneous and elusive. Some of the colloquial nonce words are neither recorded in dictionaries nor may they occur in the written works with the view to their temporary usage in a language and to the fact that they most likely disappear thus being soon obliterated. As for the means of enriching the vocabulary, colloquial coinages do not undergo any morphemic changes (prefixation or affixation), yet there might be certain semantic changes according to a specific context or to certain communicative reasons.

### *D. Colloquial Words Expressions*

Colloquial words, used in everyday communication instances, are semantically flexible, preferential polysemic lexical units, adding more figurative meanings and entailing the occurrence of semantically ambiguous situations. At the same time, the connotative meanings of the colloquial words may strengthen their "everlastingness" in language, enabling their movement towards different functional styles. Samuel Johnson thought colloquial words inconsistent with good usage and, thinking it his duty to reform the English language, he advised "to clear it from colloquial barbarisms."<sup>1</sup>

It was noted that by the end of the 19<sup>th</sup> century, the colloquial language was in depth studied as it particularly referred to the vocabulary actually used in casual communication with no connection to a special activity field. The current term *colloquial* is mistaken for 'slang' or 'vulgar', as the latter two represent only subsets of colloquial speech for particular groups of people.

Considering the term *literary colloquial*, we notice that it is used for written or oral communication purposes by educated people, such as well-known authors like: E.M. Forster, J. Galsworthy, J.B. Priestley, and others.

For a modern reader it represents the speech of the elder generations. The younger generation of writers adheres to familiar colloquial. Thus it seems in a way to be a differentiation of generations.

<sup>1</sup> Apud David Crystal, Johnson's Dictionary: Myths and Realities <https://www.bl.uk/restoration-18th-century-literature/articles/johnsons-dictionary-myths-and-realities#>



Familiar colloquial is more emotional and much freer and more careless than literary colloquial. It is also characterized by a great number of jocular expressions or ironical expressions and nonce-words.

The term *low colloquial* regards the category of illiterate people's speech. There cannot be found a clear cut between the low colloquial and dialectal speech as they are both used in ordinary communication intercourse. Taking into account fiction it is even harder to make a proper speech characterization, so the social aspects are to clearly distinguish the low colloquial speech from the two other types of colloquial.

The main peculiarities of low colloquial grammar and pronunciation are obvious, as to the vocabulary, it goes beyond the colloquial resorting to more vulgar words, and frequently to dialectal elements. A worth-mentioning example is G.B. Shaw's *Pygmalion* where the problem of speech as a mark of one's social position and of social inequalities is one of the main issues.

Besides the low colloquial, we may also mention the so-called slang and argot as other language subsegments, situated below the level of standard educated speech.

The term *argot* differs from slang since it denotes a particular vocabulary and idiom, its usage is confined to the speech of a specific group of people, of a restricted age, to the underworld gangs and criminals. It is a special code of communication among people (with an evident purpose to be unintelligible for the others) who break the law and resort to illegitimate actions.

If we realize that *gesture, tone and voice and situation* are almost as important in an informal act of communication as words are, we shall be able to understand why a *careful choice of words* in everyday conversation plays a minor part as compared with public speech or literature, and consequently the vocabulary is much less variegated.

The same pronouns, prop-words, auxiliaries, post positives and the same most frequent and generic terms are used again and again, each conveying a great number of different meanings. Only a small fraction of English vocabulary is put to use, so that some words are definitely overworked. Words like: *thing, business, do, get, go, fix, nice, really, well* and other words characterized by a very high rank of frequency are used in all types of informal intercourse conveying a great variety of *denotative meanings* and *emotional meanings* and fulfilling no end of different functions. The utterances abound in imaginative phraseology, *ready-made formulas of politeness and tags, standard expressions of assent, dissent, surprise, pleasure, gratitude, apology, etc.*

Every type of colloquial style displays a lot of figures of speech:

"If you're seriously proposing to print rumors without even a scrap of evidence, the paper isn't going to last very long, is it?"

"Why in God's name not?"

"What's going to stop a crop of libel actions?"

"The trouble with you lawyers," said Seymour, jauntily once more, "is that you never know when a fact is a fact, and you never see an inch beyond your noses. I am prepared to bet any of you, or all three, if you like, an even hundred pounds that no one, no one brings an action against us over this business."<sup>2</sup>

Carefully observing the means of emphasis used in the passage above, one will notice that the words *a scrap, an inch, even* are used here only as intensifiers lending emphasis to what is being said; they are definitely colloquial. But they have these properties due to the context, and the reader will have no difficulty in finding examples where these words are neither *emphatic* nor *stylistically colored*.

The conclusion is that some words acquire these characteristics only under certain very definite conditions, and may be contrasted with words and expressions that are always emotional and always colloquial in all their meanings, whatever the context.

*On earth* or *in God's name*, for instance, are colloquial and emotional only after some interrogative word:

*Why in God's name ...*,

*Why on earth ...*,

*Where in God's name ...*,

*Where on earth ...*,

*What in God's name....*,

*What on earth....*, etc.

On the other hand, there exist *oaths, swear words* and their euphemistic variations that function as emotional colloquialisms independent of the context.

The examples are:

- ✓ *by God*
- ✓ *Goodness gracious*
- ✓ *for Goodness sake*
- ✓ *good Lord*

and many others. They occur very often and are highly differentiated socially. Not only is there a difference in expressions used by schoolboys and elderly ladies, sailors and farmers but even those chosen by students of different universities may show some local color.

#### E. Lexical Expressions of Modality

Usually referred to as colloquialisms, they have a specific scope of usage, thus occurring only in informal everyday intercourse. In case of affirmative and negative answers they may reveal a wide range of modality shades.

#### F. Slang

This term encompasses many semantic realizations and is far from being thoroughly known. It concerns every linguistic aspect that lies below the standard of the current English language.

We may define *slang* as an odd language to a specific group of people as:

<sup>2</sup> Snow, C.P., *The Conscience of the Rich*, Pan Macmillan, 2018

- i. the special and often secret vocabulary used by a class, as thieves, beggars, and usually felt to be vulgar or inferior: argot;
- ii. the jargon used by or associated with a particular trade, profession, or field of activity;
- iii. a non-standard vocabulary composed of words and senses characterized primarily by connotations of extreme informality and usually a currency not limited to a particular region and composed typically of coinages or arbitrarily changed words, clipped or shortened forms, extravagant, forced or facetious figures of speech, or verbal novelties usu. experiencing quick popularity and relatively rapid decline into disuse.
- iv. words or expressions that are very informal and are not considered suitable for more formal situations. Some slang is used only by a particular group of people (Macmillan).

Slang words, used by most speakers in very informal communication, are highly emotive and expressive and as such, lose their originality rather fast and are replaced by newer formations. This tendency to synonymic expansion results in long chains of synonyms of various degrees of expressiveness, denoting one and the same concept. So, the idea of a "pretty girl" is worded by more than one hundred ways in slang.

In only one novel by S. Lewis there are close to a dozen synonyms used by Babbitt, the central character, in reference to a girl: "cookie", "tomato", "Jane", "sugar", "bird", "cutie", etc.

So broad is the term 'Slang' that, according to Eric Partridge, there are many kinds of Slang, for example, cockney, public-house, commercial, society, and military, theatrical, parliamentary and others. This leads the author to believe that there is also a Standard Slang, the Slang that is common to all those who, though employing received standard in their writing and speech, also use an informal language which, in fact, is no language but merely a way of speaking, using special words and phrases in some special sense. The most confusing definition of the nature of slang is the following one given by Partridge:

"...personality and one's surroundings (social or occupational) are the two *coefficients*, the two chief factors, the determining causes of the nature of slang, as they are of language in general and of style."<sup>3</sup>

The term 'Slang', which is widely used in English linguistic science, should be clearly specified if it is to be used as a term, i. e. it should refer to some definite notion and should be definable in explicit, simple terms. It is suggested here that the term 'Slang' should be used for those forms of the English vocabulary which are either mispronounced or distorted in some way *phonetically, morphologically or lexically*.

**Conclusions.** The stylistic function of the different strata of the English vocabulary depends not so much on the inner qualities of each of the groups, as on their interaction when they are opposed to one another. However, the qualities themselves are not unaffected by the function of the words, in as much as these qualities have been acquired in certain environments.

The standard English includes the common colloquial vocabulary as it is considered neither neutral nor particular, both literary and common colloquial words being heterogeneous. Many layers of the English language develop various stylistic aspects when they interact, opposing to one another.

#### References

1. Beglar D., Murray N. *Contemporary Topics*. New York: Longman. 2002.
2. Crystal D. *The Cambridge Encyclopedia of the English Language* (2<sup>nd</sup> ed.). Cambridge University Press. 2003.
3. Dumas B. Lighter J. "Is slang a word for linguists?" *American Speech*, 53, 1978. pp. 5-17.
4. Kucharenko, V.A. *A Book of Practice in Stylistics*, M.: Высшая школа, 1986, pp. 25-28, questions, ex. 1, 2, 4
5. Lighter J.E. *Historical Dictionary of American Slang*. J.E. Lighter (ed.). Vol.1. A-G. – New York: Random House, LVIII, 1994, p. 1007.
6. Partridge E. *A Dictionary of Slang and Unconventional English*. 8<sup>th</sup> edition. London: Routledge & Kegan Paul. XXIX, 1982, p. 140.
7. Rampton B. Crossing. *Language and Ethnicity among Adolescents*. Harlow and New York: Longman. 1995.
8. *The Routledge Dictionary of Modern American Slang and Unconventional English*. Tom Dalzell (ed.). NY & London: Routledge Taylor and Francis Group, X, 2009, p. 105.
9. Snow, C.P., *The Conscience of the Rich*, Pan Macmillan, 2018
10. Thorne T. *Dictionary of Contemporary Slang*. London: A&C Black Publishers Ltd., 2007, p. 513.

<sup>3</sup>Partridge E. *A Dictionary of Slang and Unconventional English*. 8<sup>th</sup> edition. London: Routledge & Kegan Paul. XXIX, 1982, p. 140.

## РЕАЛІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Баштан В.П., Чернобай А.В., Корнєєв О.В., Муковоз О.Є., Жукова Т.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто основні досягнення дистанційного методу навчання в формуванні й розвитку пізнавального процесу, особливості методів і прийомів спілкування для стимулювання пізнавального інтересу студентів, а також негативні сторони цього виду навчання в медичній освіті.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, комунікативна компетентність, якість освіти, освітній процес.

*The article describes the achievements of the distance method of learning in the formation and development of the cognition process, peculiarities and methods of communication for stimulating of students' interest of learning, as well as the negative sides of this learning methodology in Medical Education.*

**Key words:** distance learning, communicative competence, education quality, educational process.

Відповідно до статті 42 Закону України «Про вищу освіту», з метою навчально-методичного, науково-методичного, інформаційного забезпечення організації навчально-виховного процесу за дистанційною формою навчання відповідно до наказу №466 від 25.04.2013 р. прийнято Положення про дистанційне навчання, в якому визначено основні засади його організації й запровадження.

Відповідно до Положення дистанційне навчання – це індивідуальний процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу в спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій у закладах післядипломної освіти або структурних підрозділах закладів вищої освіти.

Мета дистанційного навчання – надання освітніх послуг шляхом застосування в навчанні сучасних інформаційно-комунікаційних технологій за певними освітніми або освітньо-кваліфікаційними рівнями відповідно до державних стандартів освіти; за програмами підготовки громадян до вступу в навчальні заклади, підготовки іноземців і підвищення кваліфікації працівників [1].

Поняття «карантин» суттєво змінило умови й вимоги до всіх учасників освітньої діяльності вищої школи. Актуалізувались питання спроможності забезпечення якості освітніх програм у закладах вищої освіти (ЗВО) в умовах карантину. А думки стейкхолдерів щодо оцінки впливу сукупності наявних змін на якість освітньої діяльності суттєво розділились. Одні вважають, що забезпечити належну якість цілком можливо. Інші пропонують призупинити чи обмежити навчальний процес із використанням дистанційних технологій та перенести його на інші терміни. Важливим у цій ситуації є відсутність байдужих у питанні забезпечення якості. Безумовно, у реалізації освітнього процесу в умовах, які ніхто не міг передбачити, можна знайти певні вади. Але давайте розглянемо цю ситуацію з конструктивного боку.

З точки зору системного погляду на освітній процес, будь-яка освітня програма ЗВО є мікросистемою, на рівні якої здійснюються проєктування й забезпечення реалізації визначеної моделі підготовки фахівця. Карантинні обмеження є суттєвим викликом для усіх учасників освітньої програми. Можемо стверджувати, що освітня програма як соціально-організаційна система під час карантину знаходиться в екстремальних умовах функціонування. Це означає, що глобальна ситуація, яка склалася, дозволяє нам провести освітній експеримент, про який ми і мріяти не могли. Він безпосередньо пов'язаний з якістю освітньої діяльності. Відповідно до нового підходу оцінювання освітньої програми важливим під час акредитації є визначення її потенціалу, основними складовими якого є людський потенціал, інтелектуальний потенціал, потенціал освітнього середовища тощо. В яких же умовах найкраще ідентифікуються можливості освітньої програми? На нашу думку, саме в критичних умовах діяльності є можливість виявити не лише наявні, а і приховані її можливості [3]. З цього боку карантин є лакмусовим папірцем, що висвітлює якість освітньої діяльності будь-якої освітньої програми. Умови карантинних обмежень вимагають реінженірингу освітньої діяльності. Це здійснюється шляхом реалізації низки організаційних і технологічних змін, які спрямовано на мобілізацію усіх наявних і доступних ресурсів і можливостей. Змінюється специфіка управління освітньою діяльністю, а освітня програма як об'єкт управління стає «віртуальним підприємством». Невідкладним також стало оперативне налагодження багатоканальних комунікацій між учасниками освітньої програми і стейкхолдерами. Відбуваються зміни в складі партнерського середовища. З'являються нові партнери, які пропонують он-лайн платформи для проходження виробничої практики, нові освітні сервіси тощо. Змінюються підходи до мотивації учасників програм і зростає потреба в координації дій між ними. Суттєво підвищуються вимоги до дидактичної, методичної й технологічної складової забезпечення освітньої програми. У науково-педагогічних працівників розширюється сфера професійної діяльності, виникає необхідність не лише викладати, а й одночасно опановувати нові освітні й комунікаційні технології [1].

Таким чином, в умовах карантинних обмежень з'явилися унікальні можливості оцінки потенціалу й удосконалення якості освітньої програми на підставі імплементації світового й вітчизняного досвіду і кращих практик підготовки компетентного фахівця сучасного ЗВО.

У цих умовах більшість освітніх програм стали більш гнучкими щодо орієнтації на здобувача як суб'єкта освітньої діяльності, суттєво зросла їхня техніко-технологічна забезпеченість. Підвищився рівень комунікаційної взаємодії між учасниками освітніх програм (здобувачі, науково-педагогічні працівники й керівники). А головне – відбувається неперервний розвиток компетентностей майбутніх фахівців. Як бачимо, можливості є, ними лише слід скористатися [4].

"Класична" заочна форма навчання часто не виправдовує свого призначення. Знання, які отримує студент, часто є поверховими, а самі заняття непродуктивними. Крім того, навчальний процес триває досить довго. Тому дистанційне навчання має очевидні переваги: гнучкість – можливість викладення матеріалу курсу з урахуванням підготовки, здібностей студентів. Це досягається створенням альтернативних сайтів для одержання більш

детальної або додаткової інформації з незрозумілих тем, а також низки питань – підказок тощо; актуальність – можливість упровадження новітніх педагогічних, психологічних, методичних розробок; зручність – можливість навчання в зручний час, у певному місці, здобуття освіти без відриву від основної роботи, відсутність обмежень у часі для засвоєння матеріалу; модульність – розбиття матеріалу на окремі функціонально завершені теми, які вивчаються по мірі засвоєння і відповідають здібностям окремого студента або групи загалом; економічна ефективність – метод навчання дешевший, ніж традиційні, завдяки ефективному використанню навчальних приміщень, полегшеному коригуванню електронних навчальних матеріалів і мультидоступу до них; можливість одночасного використання великого обсягу навчальної інформації будь-якою кількістю студентів; інтерактивність – активне спілкування між студентами групи і викладачем, що значно посилює мотивацію до навчання, поліпшує засвоєння матеріалу; ширші можливості контролю якості навчання, які передбачають проведення дискусій, чатів, використання самоконтролю, відсутність психологічних бар'єрів; відсутність географічних кордонів для здобуття освіти. Різні курси можна вивчати в різних навчальних закладах світу [2].

Але маємо й негативні сторони дистанційного навчання: відсутність очного спілкування викладача і студента, що означає відсутність індивідуального підходу в навчанні й вихованні; студенти не завжди самодисципліновані, свідомі й самостійні, як необхідно при дистанційному навчанні; для постійного доступу до джерел інформації потрібна сучасна технічна оснащеність; нестача практичних занять і відсутність постійного контролю.

Чимало уваги відведено формуванню основ психолого-педагогічної компетентності майбутнього лікаря, зокрема комунікативної компетентності – здатності до ефективного спілкування, що особливо важливо, коли йдеться про хвору людину. Навіть добре володіючи інноваційними методами навчання, використовуючи комп'ютер, мультимедійні методи, інтернет, викладач водночас послуговується словесними засобами (лекція, розповідь, бесіда, пояснення та ін.), що вимагають особливої комунікативної компетентності [5;6].

Вища медична освіта передбачає оволодіння не тільки теоретичними знаннями, а і практичними навичками, особисте спілкування з пацієнтами, виконання певних маніпуляцій. На жаль, це неможливо при дистанційному навчанні. Таким чином, із нашої точки зору, це і є реалією й проблемою вищої медичної освіти.

#### **Список використаної літератури**

1. Навчально-методичний посібник для викладачів щодо організації дистанційної форми навчання з перепідготовки та підвищення кваліфікації/ За ред. Ісаєнка В.М., Кашина Г.С., Ніколаєва К.Д., Павлюченко Л.С. – К.: Видавництво НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2014. – 100 с.
2. Информационные технологии и средства дистанционного обучения: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Ильдар Маратович Ибрагимов; под ред. А.Н. Ковшова. – М.: Издательский центр "Академия", 2005.
3. Теория и практика дистанционного обучения: учеб. пособие / Под ред. Е.С. Полат. – М.: Изд. Центр "Академия", 2004.
4. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий: В 2, т. 2. – М.: НИИ школьных технологий, 2006.
5. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах/ Л.Г. Селіхова, А.В. Лавренко, О.А. Борзих [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 208-210.
6. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні/ Л.Г. Селіхова, А.В. Лавренко, О.А. Борзих [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019 – С. 199-200.

## **ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЯК МЕНЕДЖЕРІВ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ**

**Безбородько М.М., Плужнікова Т.В., Краснова О.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*Аналізуються вимоги до управлінської діяльності керівника медичного закладу в контексті актуальних проблем української медицини. Розглядаються особливості його професійної підготовки в умовах навчання в закладі вищої освіти.*

**Ключові слова:** освіта, вища медична освіта, керівник закладу, управлінська діяльність, професійна підготовка.

*The requirements to the managerial activity of the head of the medical institution in the context of current problems of Ukrainian medicine are analyzed. Peculiarities of his professional training in the conditions of study at a higher educational institution are considered.*

**Key words:** education, higher medical education, head of institution, managerial activity, professional training.

Складна соціально-політична й економічна ситуація, в якій перебуває Україна, засвідчує необхідність прогресивних змін у всіх сферах її життя. Досвід розвинених країн показує, що в цих умовах особливої ваги набуває кваліфікована управлінська діяльність, а отже, загострюється проблема високоякісної професійної підготовки менеджерів для всіх без винятку галузей, у тому числі й медичної.

Система вивчення дисциплін управлінської спрямованості зумовлює необхідність відбору форм і методів навчальної взаємодії, що відображають сучасні підходи до медичного менеджменту. Практика свідчить, що в ході підготовки менеджера управління найбільш гострою проблемою є забезпечення цілісності, зінтегрованості цих напрямів, їхнього органічного поєднання в безпосередній управлінській діяльності [1]. Викладання навчальних дисциплін у вишах має бути зорієнтоване на формування вмінь і навичок управлінського аналізу, у тому числі й самоаналізу, на науковій основі, актуалізувати бачення управлінської ситуації як відправної точки для певної множини варіантів розвитку, кожен з яких має оцінювати і з оперативних (окреслених наявними проблемами й можливостями), і з тактичних та стратегічних позицій. Кожен учитель має усвідомлювати себе суб'єктом позитивних змін, що мають стати результатом управлінського проекту, розвивати в собі необхідні для творчої професійної ді-

яльності ризи [2]. Отже, освітній заклад, що функціонує як середовище сучасного й ефективного менеджменту, становить собою успішний управлінський проєкт, і кожен медик є його співтворцем. Проте для того, аби згуртувати колектив як управлінську команду, керівник має бути майстерним організатором творчої взаємодії, оволодіти практичними вміннями й навичками в комунікативній сфері, необхідними для лідера, визнаного й авторитетного, гідного наслідування й підтримки.

Широкі можливості для комунікативної підготовки менеджера медичного закладу відкриває навчальне моделювання, що може бути застосоване у вигляді й елементарних, і комплексних завдань [3]. Елементи навчального моделювання мають на меті акцентувати увагу фахівців на особливостях управлінської комунікації, розвинути творче бачення управлінських проблем, здатність до їх вербалізації, диференціації, з'ясування взаємозв'язків внутрішнього й зовнішнього характеру. Комплексне моделювання спрямоване на відтворення в навчальних умовах значних за обсягом фрагментів управлінської діяльності засобами інтерактивних технологій. При цьому важливим дидактичним ресурсом є аналіз і оцінювання представленої моделі не лише викладачем, а й іншими студентами, що розглядається нами як один із значущих чинників їхньої професійної підготовки.

Сучасний керівник – це не лише функціонер медичного простору країни, а його повноправний творець, причетний до всіх значущих процесів, що впливають на якість роботи [4]. Він має не лише отримувати й використовувати нову інформацію, важливу для роботи, а й продукувати її, мати в перспективі можливість оприлюднити професійні здобутки як власні, так і керованого колективу, зробивши це на належному рівні [5].

Отже, розв'язання проблеми ефективної професійної підготовки менеджера медичної галузі є на сьогодні одним із актуальних напрямків удосконалення вищої освіти й вітчизняної освіти в цілому. Забезпечення високого рівня такої підготовки є рушієм творчого пошуку науковців вітчизняної вищої школи, узагальнення наявного досвіду, адаптації традиційних і продукування нових форм організації професійної діяльності в галузі медичного менеджменту.

#### Список використаної літератури

1. Голованова І.А. Використання педагогічних технологій у організації змісту навчального матеріалу / Краснова О.І., Товстяк М.М., Краснов О.Г. // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. – 2020. – С. 47-48.
2. Товстяк М.М. Наукові підходи до структурування змісту навчального матеріалу дисциплін медичного спрямування/ Голованова І.А. // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник. – 2019. – Т. 19, вип. 2 (66). – С. 215-218.
3. Голованова І.А. Щодо актуальності знань основ менеджменту для керівника медичного закладу в сучасних умовах/ Краснова О. І., Плужнікова Т.В., Товстяк М. М., Краснов О. Г.// Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні. – 2019.
4. Коломінський Н.Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект): автореф. дис. докт. пс. наук: 19.00.05 – соціальна психологія / Н.Л. Коломінський. – К., ЦІППО, 2001. – 40 с.
5. Мартынец Л. Менеджмент организаций: методическое пособие / Лилия Мартынец. – Донецк, 2013. – 142 с.

## ДОСВІД ОПТИМІЗАЦІЇ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ З ОФТАЛЬМОЛОГІЄЮ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

Безшапочний С.Б., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А., Подовжний О.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Обґрунтовано цінність різних форм контролю в поточній педагогічній діяльності. Показано, що правильно організований контроль навчальної діяльності студентів дозволяє викладачу оцінювати їхні знання, уміння, навички, вчасно надавати необхідну допомогу й досягати поставлених цілей навчання.

**Ключові слова:** контроль рівня знань, форми контролю, види контролю.

*The article is substantiated the value of various forms of control in the current pedagogical activity. It is shown that correctly placed control of students' learning activities allows the teacher to assess their knowledge, skills, abilities, provide the necessary assistance in a timely manner and achieve the goals of learning.*

**Key words:** knowledge level control, forms of control, types of control.

Важливою складовою процесу навчання є контроль знань студентів. За визначенням, контроль знань – це співвідношення досягнутих результатів із запланованими цілями навчання, при якому має функціонувати взаємозв'язок: мета навчання – процес – результат – наступна мета [3]. Контроль навчальної роботи й оцінювання знань студентів мусять мати об'єктивний характер із тенденцією до його максимальної диференціації й урізноманітнення. Правильно організований контроль навчальної діяльності студентів дозволяє викладачу не тільки оцінювати їхні знання, уміння, навички, а й вчасно надавати необхідну допомогу в досягненні поставлених цілей навчання [2].

На кафедрі оториноларингології з офтальмологією Української медичної стоматологічної академії постійно проводиться робота щодо вдосконалення методів контролю знань студентів. Нині кафедра застосовує і традиційні (класичні) методи, якими викладачі користувались протягом багатьох десятиліть, і сучасні. Поєднання різних форм контролю знань студентів сприяє усвідомленому сприйняттю і навчального матеріалу в цілому, і конкретних тем зокрема, а також кращому запам'ятовуванню ключових питань, що закріплюються під час розгляду клінічних завдань. Такий підхід до контролю знань створює сприятливі умови для розвитку пізнавальних здібностей студентів і активізації їхньої самостійної роботи на заняттях [1].

Організація навчального процесу на кафедрі оториноларингології з офтальмологією передбачає застосування кількох видів контролю знань студентів: вхідний, поточний, рубіжний і підсумковий.

Вхідний контроль має за мету з'ясувати рівень знань студентів із суміжних дисциплін, що вивчалися на початкових курсах, переважно з анатомії, гістології й фізіології ЛОР-органів. Він проводиться на першому занятті, виключно у формі тест-контролю, що мінімізує витрати часу, необхідного для роботи над основною темою календарно-тематичного плану. Результати вхідного контролю знань дозволяють викладачу проаналізувати обсяг знань кожного студента з урахуванням його природних можливостей і особистісних якостей. Студенти також мають можливість оцінити рівень своєї теоретичної підготовки й зробити висновки щодо необхідності посилення самостійної роботи під час опрацювання тем за календарно-тематичним планом.

Поточний контроль знань студентів відбувається на кожному занятті. Забезпечується він і у формі усного опитування студентів з основних питань теми й питань, винесених для самостійного вивчення, і в процесі розгляду тестових завдань. Особливості роботи з тестами на кожному поточному занятті полягають у всебічному аналізі змісту ситуаційного завдання, мотивації й обґрунтуванні вибору кожного із запропонованих варіантів відповідей у ролі правильного. Такий вид контролю дає змогу корисно використовувати час заняття, ставить перед усіма студентами однакові вимоги, допомагає об'єктивізації оцінювання знань студента.

На поточних заняттях з оториноларингології студенти застосовують теоретичні знання в процесі здобуття й удосконалення вмінь і навичок під час виконання практичних завдань. Контроль за ходом виконання практичного завдання, а також оцінювання послідовності дій і техніки виконання практичних навичок дозволяє бачити процес формування умінь у студентів і, у разі необхідності, вносити корективи в їхню діяльність. Найбільш важливою функцією поточного контролю є навчальна.

Мета рубіжного контролю знань – виявлення результатів після закінчення певного етапу навчання. Рубіжний контроль знань студентів з оториноларингології проводиться шляхом усного опитування й тестування. За допомогою тестового контролю викладач може перевірити значний обсяг теоретичного матеріалу. Використання комп'ютерних технологій сприяє раціональному розподілу часу на всіх етапах заняття. Усне опитування сприяє осмисленню, кращому розумінню матеріалу, що вивчається. Основними критеріями ефективності рубіжного контролю є рівень сформованості навичок самоконтролю в студентів, умінь здійснювати контроль за результатами власної діяльності та корегувати її в процесі виконання завдань, поставлених викладачем [4].

Головне завдання підсумкового контролю – визначення рівня сформованості в студентів ключових компетенцій, таких як навчально-пізнавальна, інформаційна і комунікативна, після закінчення вивчення предмета. Реалізація підсумкового контролю через атестацію студентів дозволяє встановити відповідність рівня і якості підготовки студентів вимогам сучасних освітніх стандартів зі спеціальності «Оториноларингологія». У підсумковому контролі на перший план виступає контролююча функція [5].

Підсумковий контроль знань студентів проводиться на кафедрі оториноларингології з офтальмологією в таких формах:

1. Комп'ютерного тестового контролю теоретичних знань;
2. Контролю здобутих практичних навичок і вмінь;
3. Усного опитування.

Перша складова – комп'ютерне тестування – проводиться із застосуванням усього обсягу тестових питань, які студенти вивчали та розглядали під час підготовки до практичних занять з оториноларингології. Підготовка до комп'ютерного контролю, безперечно, сприяє зміцненню й закріпленню знань, засвоєних студентами.

Контроль практичних навичок і вмінь є важливою складовою підсумкового контролю, під час якого студенти виконують той чи інший вид практичної роботи відповідно до білета (оцінюється вміння проводити передню, середню й задню риноскопію, орофарингоскопію, непрямую ларингоскопію, отоскопію, виконувати туалет вуха й носової порожнини, забір матеріалу для мікроскопічного й бактеріологічного дослідження тощо). Цей етап украй важливий, оскільки дає можливість застосувати теоретичні знання на практиці, а також оцінити рівень формування професійних рис у студентів, що важливо для майбутньої професійної лікарської діяльності.

Усне опитування проводиться за питаннями білета в обсязі навчального матеріалу модуля. Зміст білетів відповідає питанням типової програми з навчальної дисципліни «Оториноларингологія». При оцінюванні правильності відповіді на поставлене запитання враховується її логічність, послідовність, аргументація й обґрунтованість.

Під час визначення остаточної оцінки за підсумковий контроль береться до уваги, перш за все, якість відповіді студента, а також результати комп'ютерного тестування й контролю з практичних навичок.

Отже, на кафедрі оториноларингології з офтальмологією Української медичної стоматологічної академії застосовують комплекс методів контролю знань студентів; контроль є поетапним, послідовним і взаємоузгодженим.

Викладацький колектив кафедри вважає, що такий підхід має сприяти зацікавленості студентів вивченням предмета, забезпеченню їхньої активної роботи, отриманню студентами якісних знань, умінь і навичок із предмета, а також об'єктивізації оцінювання цих знань.

#### **Список використаної літератури**

1. Зварич І. Проблема удосконалення контролю і оцінки знань студентів / І. Зварич // Рідна школа. – 2000. – №10. – С. 43 - 45.
2. Осадчук А.Л. Сутність і види контролю перевірки знань учнів / А.Л.Осадчук //Історія в школі. – 2001.– №2.– С.2-7.
3. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособ. для студ. и аспирантов вузов / Под ред. С.И.Самыгина. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. – 544 с.
4. Синоверська О.Б. Контроль знань студентів у науково-педагогічному процесі / О.Б. Синоверська // Медична освіта. – 2012. – №2 (18). – С. 113-115.
5. Слєпкань З. П. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі / З.П.Слєпкань. – К., 2000. – 235 с.
6. Школі / З.П.Слєпкань. – К., 2000. – 235 с.

## ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

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

Українська медична стоматологічна академія

*Телемедицина стає особливо актуальною, тому що використання інноваційних освітніх технологій посилює інтерес до навчання, заохочує студента працювати самостійно, адаптуватися до вимог сучасного суспільства.*

**Ключові слова:** вивчення отоларингології, телекомунікаційна система, стандартна підготовка медичних кадрів, теоретична підготовка, практична підготовка.

*Telemedicine is especially relevant because the use of innovative educational technologies increases interest for learning, encouraging students to work independently, adapt to the requirements of modern society.*

**Key words:** study of otolaryngology, telecommunication system, standard training of medical personnel, theoretical training, practical training.

У навчальному процесі особлива увага приділяється розвитку особистості, яка відповідає якісному й високому рівню потреб сучасного суспільства. Відбувається реалізація освітньої, розвивальної й виховної функцій [3].

Україна продовжує працювати за вимогами, критеріями і стандартами задля забезпечення належних умов підготовки медичних кадрів. Підвищення конкурентоспроможності лікаря – одне з основних завдань медичної освіти [6;5].

Необхідним є індивідуальний підхід до творчих здібностей спеціаліста. Сьогодення потребує сучасних високотехнологічних інформаційних методик. Їх використання необхідно розширювати [4].

Поліпшення якості інформаційних технологій допомагає майбутнім лікарям проводити діагностику, накопичувати інформацію й логічно її використовувати. Інноваційно орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, які здатні до постійного навчання, оновлення знань, позитивного сприйняття нововведень [2].

Освіта стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Для цього потрібні фахівці, які постійно навчаються й позитивно сприймають технологічні нововведення [7].

Оториноларингологію студенти вивчають на IV курсі. Дисципліна належить до хірургічних спеціальностей. Тому необхідно засвоїти досить широкий діапазон знань з анатомії, фізіології й гістології за досить короткий час. Ці знання необхідні для того, щоб усвідомити патогенез ЛОР-хвороб. Це можливо лише за рахунок упровадження інноваційних навчальних технологій, тому що кількість годин для засвоєння зменшено [1;3].

Сучасний лікар мусить уміти приймати компетентні рішення. Але за використання традиційних методик навчання досягти цього складно [2].

Тому телемедицина стає особливо актуальною, оскільки використання інноваційних освітніх технологій підвищує інтерес до навчання, заохочує студента працювати самостійно, адаптуватися до вимог сучасного суспільства [1;7].

Усі навчальні кімнати, які базуються в КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР», оснащені телекомунікаційною системою, яка дає можливість інтерактивного спостереження за процесом операцій у режимі реального часу. Вивчаючи хірургічну дисципліну, студент повинен мати можливість набратися досвіду в операційній.

Група студентів нараховує в середньому 12 осіб. На циклі паралельно перебувають кілька груп. Крім студентів, на кафедрі проходять навчання інтерни, клінічні ординатори, лікарі-курсанти. Усе це не дозволяє такої кількості людей одночасно бути присутніми в операційній. Також порушуються санітарні вимоги до хірургічного відділення. А в період карантину введено обмеження присутності студентів в умовах відділення.

Телекомунікація, яка працює в навчальних кімнатах, дозволяє одночасно студентам усіх груп спостерігати за тим, що відбувається в операційній. Студент повністю відчуває атмосферу роботи в операційній, що позитивно впливає на підвищення зацікавленості вивченням дисципліни.

Зворотний зв'язок дозволяє отримати відповідь на поставлене запитання.

Наведемо приклад. Виконується операція ендоназальної гайморотомії з приводу кісти пазухи. Тривалість такого втручання – приблизно 20 хвилин. Можна бачити всі етапи операції. Перш за все – проведення ендотрахеального наркозу. На цьому етапі обговорити зі студентами необхідність використання інтубації. Далі проводиться ендоскопічний огляд порожнини носа, носоглотки. Це дозволяє наочно повторити анатомію порожнини носа й носоглотки. Проводиться вхід у пазуху за рахунок гачкоподібного відростка і формування адекватного співустья пазух. На цьому етапі ми повторюємо анатомію півмісяцевої щілини, розглядаємо можливі ускладнення.

Під час ревізії пазухи ми можемо зупинитися на питаннях нормальної й топографічної анатомії.

На етапі візуалізації кісти оцінюємо її розмір, заповнення кістозною рідиною. При видаленні кісти можна характеризувати вигляд оболонки.

Учасники сеансу мають можливість викласти свою інтерпретацію фрагмента з наведенням аргументів, потім проводять колективне обговорення актуальних і принципових варіантів виконання проаналізованих клінічних випадків.

Упровадження телекомунікаційних систем у навчальний процес стало дієвим важелем підвищення практичної й теоретичної підготовки. З розглянутих проблем щодо подальшого розширення й упровадження телекомунікаційних систем у навчальний процес на кафедрі оториноларингології ведеться постійна робота. Отже, упровадження сучасної навчальної технології в управління педагогічним і лікувальним процесами на кафедрі оториноларингології має позитивні результати.

Список використаної літератури

1. Березнюк В.В. Викладання оториноларингології в сучасних умовах/ В.В.Березнюк, О.В.Ковтуненко, А.А. Зайцев, О.А. Чорнокур // ЖУНГХ. – 2016. – № 1. – С.89-91.
2. Березнюк В.В. Практическое применение методов проблемно-развивающего обучения студентов на цикле отоларингологии/ В.В.Березнюк, Н.В. Лакиза // ЖУНГХ. – 2016. – № 2. – С.65-70.
3. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу /Л.Я. Ковальчук // Матеріали 10 ювіл. конф. з міжнар. участю, 18-19 квітня 2013 року. –Тернопіль, 2013. – Ч. 1. – С. 24-25.
4. Кульбашна Я.А. Формування професійно-значущих якостей у майбутніх стоматологів – невід'ємна складова професійної компетентності/А.Я. Кульбашна // Вища освіта України. – 2013. – № 2. – Дод. 1. – С. 111-119.
5. Олексенко В. Ефективні шляхи вдосконалення змісту і форм підготовки спеціалістів ВНЗ /В.Олексенко // Вища освіта України. – 2004. – № 2. – С.66-70.
6. Пίδαєв А.В. Болонський процес в Європі / А.В. Пίδαєв, В.Г. Передерий. – Одеса: Одесский гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
7. Подовжній О.Г. Телекомунікаційні системи як один з факторів підвищення якості підготовки лікарів-отоларингологів/ О.Г. Подовжній // ЖУНГХ. – 2015. – № 2. – С. 95-98.

**ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ І РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПРИЙНЯТТІ УПРАВЛІНСЬКОГО РІШЕННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**

**Бєлікова І.В., Костріков А.В., Кустарьова Л.П., Хорош М.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Стаття присвячена вивченню світових трендів щодо використання статистичної й наукової інформації в охороні здоров'я, а також формуванню необхідних компетенцій у фахівців галузі.*

**Ключові слова:** медична статистика, наукові дослідження, підготовка фахівців.

*The article devotes to the study of global trends in the use of statistical and scientific information in health care, as well as the formation of the necessary competencies of industry professionals.*

**Key words:** medical statistics, scientific research, specialists training.

Наукові дослідження в галузі охорони здоров'я значно просунулися вперед із моменту проведення історично значущої Алма-Атинської конференції в 1978 р., на якій пролунав заклик до того, щоб первинна медико-санітарна допомога відображала і ґрунтувалася на практичних науково-обґрунтованих методах і технологіях [7].

На науковому семінарі, проведеному ВООЗ (Тайланд, 2001), була розроблена концептуальна основа системного підходу до проведення наукових досліджень у галузі охорони здоров'я на національному рівні. У ній визначалися основоположні цінності й першочергові цілі, а також основні функції, які необхідні для досягнення цілей: стратегічне управління; фінансування; створення й підтримка ресурсів; проведення й використання наукових досліджень (виробляти науково обґрунтовані результати наукових досліджень; забезпечувати практичну реалізацію і розповсюдження результатів досліджень із метою здійснення впливу на політику і практику охорони здоров'я, а також громадську думку; заохочувати використання наукових досліджень для розробки ліків, вакцин, приладів та інших засобів зміцнення здоров'я) [7].

У доповіді ВООЗ про стан охорони здоров'я у світі «Наукові дослідження з метою досягнення загального охоплення населення медичними послугами» (2013) містився заклик до держав-членів зберігати прихильність і продовжувати докладати зусилля для зміцнення національних систем наукових досліджень у галузі охорони здоров'я [3].

У 2016 році 53 держави-члени Європейського регіону ВООЗ прийняли резолюцію «План дій на підтримку використання фактичних даних, інформації та наукових досліджень при виробленні політики в Європейському регіоні ВООЗ» [6].

За певний час відбулися зміни в підході до використання поняття «медичні дослідження» до поняття «дослідження з метою охорони здоров'я». Дослідження з метою охорони здоров'я проводяться з метою зміцнення здоров'я й забезпечення рівності в питаннях охорони здоров'я. Для цього необхідні узагальнюючі наукові дослідження, що зачіпають численні сектори й галузі знань.

Наукові дослідження в галузі охорони здоров'я можуть належати до біомедичних і епідеміологічних систем, а також до систем охорони здоров'я й науково-дослідницької діяльності в галузі політики охорони здоров'я в рамках систем охорони здоров'я, але можуть також включати економічні, інженерні й технологічні дослідження, спрямовані на підвищення безпеки і зміцнення фінансових схем послуг охорони здоров'я. Отже, система наукових досліджень у галузі охорони здоров'я ґрунтується на загальній системі наукового пізнання й особливостях системи охорони здоров'я. Система наукових досліджень у галузі охорони здоров'я – це «Люди або установи, метою діяльності яких є отримання високоякісних знань, які можуть використовуватися для зміцнення, відновлення і / або підтримки здоров'я населення» [7].

Застосування наукових даних у галузі охорони здоров'я при прийнятті рішень, а також у ролі доказової бази має базуватися на якісній інформації. Згідно з Європейською ініціативою в галузі інформації в охороні здоров'я запропоновано рамкову основу для здійснення діяльності у сфері інформації, що ґрунтується на таких позиціях:

1. Збір і аналіз інформації, яка поглиблює розуміння здоров'я і благополуччя, з акцентом на показники;
2. Підвищення доступності й ширше розповсюдження інформації охорони здоров'я;
3. Нарощування потенціалу;
4. Зміцнення мереж інформації охорони здоров'я;



5. Підтримка розробки стратегій у сфері інформації охорони здоров'я;

6. Комунікація й інформаційно-роз'яснювальна діяльність.

Система наукових досліджень охорони здоров'я перебуває в безпосередньому контакті з системою освіти, системою охорони здоров'я й безпосередньо науковою системою і методологією. Також слід зазначити, що ефективна «співпраця» цих систем можлива при сприятливих політичних, соціально-економічних, культурних факторах, а також сприятливих історичних і географічних факторах за впливу міжнародного дослідницького співтовариства.

Особливого значення набувають знання методів медичної статистики, як описової, так і аналітичної, яка дозволяє організаторам охорони здоров'я і практикуючим лікарям застосовувати науковий підхід до вирішення організаційних і медичних питань, правильно оцінювати отриману інформацію, аналізувати її й приймати адекватні рішення. Діяльність будь-якого медичного закладу, системи охорони здоров'я або системи громадського здоров'я має супроводжуватися певним аналізом даних. За його допомогою викриваються конкретні проблеми, визначаються пріоритети, ставляться необхідні завдання для більш повного й раціонального використання кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів. Неправильний вибір методів обробки даних призводить до отримання викривлених висновків щодо наявної проблеми та як наслідок – до неправильного рішення.

Процес зміцнення громадського здоров'я вимагає застосування системного підходу, урахування збалансованості та взаємозв'язків між здоров'ям та іншими детермінантами (соціально-економічними, політичними, інституційними). Усвідомлення фахівцями необхідності адекватного зіставлення даних приводить до збільшення потреб у якісній валідній інформації.

Всесвітня організація охорони здоров'я задля кращого застосування даних, які отримують фахівці різних спеціальностей, рекомендує:

- створити національні механізми стратегічного керівництва для інтеграції й управління інформацією охорони здоров'я й електронною охороною здоров'я;
- розробляти, а за наявності – сприяти подальшому застосуванню національних стратегій у сфері інформації охорони здоров'я й електронної охорони здоров'я;
- створювати можливості для відкритого доступу, аналізу й подання інформації охорони здоров'я для прийняття рішень на всіх рівнях системи охорони здоров'я, для використання особами, що формують політику, науковцями, партнерами, громадянським суспільством і громадськістю.

На тлі посиленої уваги до ефективності застосування й обміну інформацією зростає відповідальність за підготовку кадрів із компетентностями щодо роботи з інформацією.

Сучасні освітні програми підготовки магістрів за напрямками «Медицина», «Стоматологія» і «Громадське здоров'я» передбачають формування таких компетенцій фахівця [4]:

- Обробка медичної інформації, що передбачає знання стандартних процедур, включаючи сучасні комп'ютерні інформаційні технології, щодо обробки медичної інформації. Випускник має вміти визначати джерело знаходження потрібної інформації; уміти проводити статистичну обробку матеріалу й аналізувати отриману інформацію. На основі отриманої інформації та статистичних коефіцієнтів має сформулювати висновки.
- Оцінка впливу соціально-економічних і біологічних детермінант на стан здоров'я, що передбачає знання соціально-економічних і біологічних детермінант, які впливають на здоров'я населення; уміти оцінювати зв'язок і вплив соціально-економічних і біологічних чинників на здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції здоров'я; здатність формулювати висновки щодо впливу соціально-економічних і біологічних чинників на здоров'я населення.
- Проведення епідеміологічних і медико-статистичних досліджень здоров'я населення, що передбачає знання методів епідеміологічних (описових, аналітичних) і медико-статистичних досліджень; знання вимог до діагностичних тестів, що можуть бути застосовані для скринінгових досліджень; знання показників ризику і методик їх розрахунку.

Отже, вимоги світової спільноти до підготовки фахівців галузі охорони здоров'я (громадського здоров'я) знаходять своє відображення в освітніх програмах підготовки магістрів медицини, які успішно реалізуються в різних закладах вищої медичної освіти і на додипломному, і на післядипломному рівнях.

#### Список використаної літератури

1. Алма-Атинская декларация, 1978 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 1978 г. Электронный ресурс - Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/113875/E93944R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf)
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2013 г.: научные исследования в целях достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<http://www.who.int/whr/2013/report/ru/>, по состоянию на 17 марта 2018 г.).
3. Доклад о первом многострановом совещании по вопросам научных исследований в области здравоохранения 15-17 ноября 2017 г., София, Болгария. Электронный ресурс - Режим доступа: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/370653/who-nhrs-meeting-report-rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/370653/who-nhrs-meeting-report-rus.pdf)
4. Белікова І.В. До питань підготовки медичних кадрів у період розвитку системи громадського здоров'я в Україні/ Белікова І.В., Голованова І.А., Костріков А.В., Кустарьова Л.П.// Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. – Полтава, 2020. – С. 15-16.
5. План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (Европейский региональный комитет, Шестидесят шестая сессия; EUR/ RC66/12, EUR/RC66/Conf.Doc./8/. Электронный ресурс - Режим доступа: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/315819/66cd08r\\_Rev.1\\_EIP\\_160596.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/315819/66cd08r_Rev.1_EIP_160596.pdf))
6. National health research systems: report of an international workshop. Geneva: World Health Organization; 2001. Электронный ресурс - Режим доступа: [http://www.who.int/rpc/summit/documents/en/national\\_health\\_research\\_systems.pdf](http://www.who.int/rpc/summit/documents/en/national_health_research_systems.pdf)

## СПЕЦИФІКА ПРОЦЕСУ КОМУНІКАЦІЇ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Бичко М.В., Стеценко С.А.

Українська медична стоматологічна академія

*З'ясовано суть поняття «комунікація» під час дистанційного навчання майбутніх лікарів; описано принципи організації міжособистісного спілкування під час дистанційного навчання; розглянуто питання етичних норм у дистанційному спілкуванні; зроблено висновок щодо організації ефективного дистанційного навчання засобами комунікації.*

**Ключові слова:** комунікація, майбутні лікарі, дистанційне навчання, дистанційна комунікація, комунікативне середовище.

*The article clarifies the essence of the concept of "communication" during distance learning of future doctors; has been described the principles of organizing interpersonal communication during distance learning; has been considered the issue of ethical norms in distance communication. The authors made a conclusion on the organization of effective distance learning by means of communication.*

**Key words:** communication, future doctors, distance learning, distance communication, communicative environment.

В умовах сьогодення комунікація стала основною рушійною силою розвитку нового інформаційного суспільства, в якому інформація виступає продуктом взаємодії соціальних груп або окремих його індивідів. Процес комунікації став невід'ємною частиною соціального життя людей, де вона підтримує взаємини, підтверджує або спростовує різного роду інформацію, забезпечує стабільність і розвиток, будує алгоритми подальших дій і т.д. Тому можемо стверджувати, що будь-який процес міжособистісної взаємодії базується на явищі комунікації, а отже, і будь-який навчально-виховний процес, що має на меті навчання, виховання й усебічний розвиток особистості, – здійснюється лише в комунікативному середовищі [2].

Дослідник Г. Штраймер виділяє такі важливі види соціальних комунікацій: всесвітня інформаційна мережа Інтернет; комунікація електронною поштою (e-mail); мережа Usenet (мережа користувачів); News groups (тематичні форуми в мережі Інтернет); система діалогового спілкування через інтернет IRS (інтернет-чат) [6].

Упровадження інформаційних технологій у систему навчання спонукало до створення нового виду комунікації – електронної, яка реалізується в процесі навчання, коли студент вступає у взаємодію з викладачем, навчальним матеріалом, іншими студентами, щоб передати чи одержати певну інформацію. Застосування терміну «комунікація» тут цілком виправдане, оскільки комунікація – це сукупність зв'язків і взаємодій людей, суспільств, об'єктів (класів, груп, особистостей), в яких відбувається обмін інформацією, досвідом, уміньми, навичками й результатами діяльності. У дистанційному навчанні наявні всі ці елементи [3]. Отже, взаємодія, яка відбувається між учасниками процесу дистанційного навчання, – це комунікація, яка своєю чергою є невід'ємною частиною й умовою існування дистанційної форми навчання і забезпечується за допомогою комп'ютерних технологій.

Проблеми комунікації учасників дистанційного навчання та її успішну реалізацію в навчальному процесі досліджувала низка вчених: В. Бондаренко, Н. Волкова, Е. Веренич, Л. Городенко, В. Гриценко, Є. Долинський, С. Дружилов, В. Колос, Б. Кузіков, О. Купенко, В. Кухаренко, Т. Лаврик, В. Любчак, Н. Муліна, С. Науменко, Є. Полат, М. Руденко, Т. Свириденко, В. Солдаткін та ін. Окремо питаннями віртуального спілкування і його особливостями займалися Н. Грабар, А. Гусева, Г. Остапенко, В. Посохова та ін.

Дослідники В. Кухаренко і Е. Полат вважають, що дистанційне навчання базується на трьох складових: відкритого навчання, комп'ютерного навчання, активного спілкування викладача і студентів із використанням сучасних телекомунікацій. По-перше, це зумовлюється визначенням самого поняття «навчання», яке передбачає взаємодію студента й викладача, існування якого в системі навчання є обов'язковим, оскільки йому належить роль керування процесом навчання. По-друге, дистанційне навчання включає можливість комунікації та співпраці між викладачем і студентом, оскільки лише за такої умови можна створити ефективний зворотний зв'язок [3].

Виділяють низку інструментів комунікації викладача і здобувачів освіти під час дистанційної форми навчання.

- Електронна пошта – стандартний сервіс Інтернету, що забезпечує передавання повідомлень, як у формі звичайних текстів, так і в інших формах (програми, графіка, звуки, відео тощо) у відкритому чи зашифрованому вигляді. У системі дистанційного навчання електронна пошта використовується безпосередньо для організації спілкування викладачів і студентів, а також студентів між собою.
- Форум – одна з найпоширеніших форм спілкування викладачів і студентів у дистанційному навчанні. Кожен форум присвячується певній проблемі або темі. Викладач реалізує дискусію чи обговорення, стимулюючи питаннями, повідомленнями, новою цікавою інформацією. Під час роботи малої групи студентів над проектом створюються форуми для кожної окремої групи з метою спілкування під час проведення дослідження над вирішенням поставленого для даної групи завдання, потім – обговорення загальної проблеми проекту всіма учасниками навчального процесу (веб-конференція).
- Чат – засіб оперативного спілкування учасників навчання через Інтернет, що відбувається в режимі реального часу. Є кілька різновидів чатів: текстовий, голосовий, аудіовідеочат. Найбільш поширеним став текстовий чат.
- Відеоконференція – конференція реального часу в on-line режимі. Вона проводиться у визначений день і призначений час. Відеоконференція – один із сучасних способів зв'язку, що дозволяє проводити заняття у «віддалених класах», коли студенти й викладач знаходяться на відстані. Отже, обговорення й прийняття рішень, дискусії, захист проектів відбуваються в режимі реального часу. Викладач і студенти можуть бачити один одного, викладач має можливість супроводжувати лекцію наочним матеріалом.

- Блог – форма спілкування, яка нагадує форум, де право на публікацію належить одній особі чи групі людей [4].

Комунікація в процесі дистанційного навчання – це не просто процес спілкування, вона модифікується в процес спрямованого спілкування, метою якого служить отримання інформації для подальшого досягнення результату.

Дослідниця О. Тимашева зазначає, що комунікація тісно пов'язана з процесом навчання, і визначає комунікацію як специфічну форму взаємодії людей у процесі їхньої пізнавально-трудова діяльності.

Не можна не погодитися з думкою Г. Почепцова, який писав: “Комунікацію можна розглядати як інтенсифікацію наявних комунікативних інтенцій, їх переклад у більш технологічну форму, під якою ми розуміємо досягнення прогнозованого результату на відміну від випадкового процесу” [3].

Під час дистанційного спілкування викладач стикається з етикою, характерною для кількох взаємопов'язаних груп: спільноти користувачів Інтернету, усередині якої прийняті демократичні норми і правила поведінки, зафіксовані в мережевому етикеті (нетікет); педагогів, які працюють у Інтернеті за різними освітніми проектами, що створюють освітні сайти і т. д., діяльність яких багато в чому визначається педагогічною етикою [5].

До дотримання етикетних норм належить прояв таких якостей як ввічливість, витриманість, доброзичливість, тактовність. Проявляються ці якості через конкретні мовленнєві дії. Зрозуміло, що викладачі й студенти під час дистанційного навчання мають їх дотримуватися.

Звертаємо увагу на те, що викладачеві варто перейняти основні принципи професійного етикету, які допоможуть йому ефективніше спілкуватися зі студентами в процесі дистанційного навчання:

- робити все вчасно, бути пунктуальним;
- бути люб'язним, доброзичливим і привітним;
- думати про інших, а не тільки про себе;
- з повагою ставитися до студентів і своїх колег, намагатися зрозуміти їхні проблеми, їхню точку зору; розмовляти й писати грамотно, українською мовою (той, хто вміє чітко висловити свою думку, володіє великою прерогативою, а незнання і невміння правильно писати й говорити дуже часто відштовхують людей, тому здібності викладача можуть просто лишитися неоціненими);
- писати всі повідомлення, що відправляються електронною поштою, або розміщуються на веб-сайті, без помилок (єдине місце, де допустимі помилки, – це чат);
- уникати жаргонних слів, образливих виразів, а також складних аббревіатур, назв і термінів, які можуть бути незрозумілими або неправильно сприйнятими більшою частиною учасників процесу навчання;
- звертаючись до студентів, не плутати їхні імена [4].

Усі ці принципи надалі мають бути перенесені у сферу майбутньої професійної діяльності студентів закладу вищої медичної освіти. Саме тому культура спілкування, безсумнівно, є визначальною в процесі комунікаційної взаємодії викладача і студентів, яких він навчає [1].

Треба зауважити, що певною мірою дистанційне спілкування можна позиціонувати як більш продуктивне, ніж реальне (миттєве), оскільки в студентів є можливість «відкладеної в довгий ящик» відповіді. За цей період часу можна встигнути зосередитись, обдумати завдання й запитання і сформулювати обґрунтовану за всіма критеріями відповідь. У реальному спілкуванні люди зазвичай реагують ситуативно, поспішно і не завжди обдуманно й коректно.

Отже, організація ефективного дистанційного навчання неможлива без урахування, по-перше, особливостей телекомунікаційного середовища, по-друге, індивідуальних особливостей поведінки студентів у цьому середовищі. Мережа Інтернет постає перед учасниками дистанційної форми навчання в ролі нового комунікаційного середовища, що продукує нові ситуації й міжособистісні відносини. Кожен викладач незалежно від специфіки дисципліни, яку він викладає, має усвідомлювати, що головна відповідальність за досягнення результатів навчання з використанням комунікації покладена саме на нього, як фахівця, який може і мусить уміти знаходити вихід із будь-якої найскладнішої комунікативної ситуації. Саме тому успіх дистанційного навчання перебуває в прямій залежності не лише від якості інформаційно-освітнього середовища й навчально-методичних матеріалів курсу, а й від здатності викладача до ефективної й конструктивної комунікації зі студентами, і навпаки.

#### Список використаної літератури

1. Бичко М.В. Здатність до конструктивної комунікації як вагома складова процесу підготовки майбутнього лікаря / М.В. Бичко // Витоки педагогічної майстерності: зб. наук. праць / Полтав. нац. пед. ун-т. імені В. Г. Короленка. – Полтава, 2019. – Вип. 22. – С. 22-25. – (Серія «Педагогічні науки»)
2. Бичко М.В. Професіоналізуюча функція комунікативного середовища вищого медичного закладу освіти / М.В. Бичко // Медіасфера і медіаобразование: специфика взаимодействия в современном социокультурном пространстве [Електронний ресурс]: сборник статей / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, учреждение образования «Могилевский институт Министрства внутренних дел Республики Беларусь»; редкол.: С. В. Венедиктов (отв. ред.) [и др.]. – Могилев : Могилев. инсти-тут МВД, 2018. – 1 електрон. опт. диск (CD-R). – Загл. с экрана. – С. 19-25.
3. Долинський Є.В. Формування комунікативної компетентності майбутніх перекладачів у процесі дистанційного навчання / Є.В. Долинський // Молодь і ринок. – 2010. – № 7-8. – С. 128-132. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir\\_2010\\_7-8\\_29](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2010_7-8_29).
4. Методичні рекомендації щодо організації дистанційного навчання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://bkzt.at.ua/METODROBOTA/metodichni\\_rekomendacii\\_shhodo\\_organizacii\\_dista.pdf](http://bkzt.at.ua/METODROBOTA/metodichni_rekomendacii_shhodo_organizacii_dista.pdf)
5. Науменко С.О. Проблема інтерактивного спілкування у дистанційному навчанні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://e-ethics-ua.blogspot.com/p/378.html>
6. Штрмайер Г. Політика і мас-медіа / Герд Штрмайер ; [пер. з нім. А. Орган]. – К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2008. – 303 с.

## СУТНІСТЬ, ОСОБЛИВОСТІ, ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ, КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ У ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Бичко М.В., Стеценко С.А.

Українська медична стоматологічна академія

*Надано порівняльну характеристику понять «дистанційне навчання» і «дистанційна освіта». Описано основні види технологій дистанційного навчання; виділено низку педагогічних вимог і елементи системи контролю якості навчання до організації контролю навчальних досягнень студентів; висвітлено переваги й недоліки дистанційної форми навчання.*

**Ключові слова:** навчальний процес, дистанційне навчання, дистанційна освіта, майбутні лікарі, контроль якості знань.

*The article compares the concepts of "distance learning" and "distance education". The main types of distance learning technologies are described, a number of pedagogical requirements and elements of the system of quality control of education to the organization of control of students' academic achievements are highlighted, the advantages and disadvantages of distance learning are given.*

**Key words:** educational process, distance learning, distance education, future doctors, quality control of knowledge.

Сучасні тенденції цифрової революції всіх ланок суспільства зумовлюють створення інноваційних форм отримання знань, умінь і навичок, що нині вже має свою історію й певний досвід. Тож дистанційне навчання, до якого змушені вдаватися освітні заклади України і світу в умовах пандемії, не є винятково новим явищем у навчальному процесі. Проте способи його вдосконалення стали нині одним із найактуальніших напрямів наукового й методичного пошуку в освітянській галузі.

Проблемою дистанційного навчання в освіті займалися О. Андреев, М. Грехем Мур, Дж. Мюллер, О. Петерс, Г. Рамбл, А. Хуторський та інші. Різні аспекти історії й філософії дистанційної освіти розглядали Г. Козакова, Н. Корсунська, В. Луговий, Н. Сиротенко, П. Таланчук. Питанням забезпечення якості освіти під час дистанційного навчання приділяли увагу Я. Ваграменко, Н. Корсунська, В. Овсянников. Особливості підготовки педагогічних кадрів у системі дистанційного навчання розглядали Л. Брескіна, С. Калашникова, Т. Койчева, В. Кухаренко, Н. Сиротенко. Використанню Інтернету і його можливостей у дистанційній освіті приділяли увагу Г. Козакова, В. Кушерець, Є. Полат. Значна увага приділялася науковому обґрунтуванню дистанційних технологій навчання дорослих. Над цією проблематикою працювали Л. Авраменко, С. Вершловський, Л. Лєсохіна, В. Онушкін. Привертають увагу роботи українського дослідника Л. Калайдова, присвячені дослідженню ролі викладача в системі дистанційної освіти; напрацювання М. Мигович, яка займається дослідженням стану й перспектив розвитку дистанційної освіти в сьогоденні наукового простору України.

Ураховуючи необхідність упровадження в усі форми освіти (формальну, неформальну, інформальну) елементів дистанційного навчання, зупинимось на уточненні понять «дистанційне навчання» і «дистанційна освіта».

Аналізуючи наукову літературу, можемо стверджувати, що в педагогічній науці й практиці є багато підходів до визначення сутності поняття «дистанційне навчання». Так, О. Муковіз акцентує увагу на тому, що термін «дистанційне навчання» часто застосовується як заміник або синонім поняття «дистанційна освіта». Але між цими термінами все ж є досить суттєва різниця. Процес надання освіти контролюють освітні установи й викладачі, тоді як за процес свого навчання відповідає студент [9]. Ми погоджуємося з дослідником і вважаємо, що поняття «дистанційна освіта» і «дистанційне навчання» не є тотожними або взаємозамінними. Дистанційне навчання є прямим результатом і водночас інструментом упровадження дистанційної освіти.

Вчені по-різному акцентують сутність дистанційного навчання. Так, І. Подласий вважає, що дистанційне навчання – це визначена за напрямком взаємодія викладача і студентів, скерована на досягнення поставленої мети [11]. П. Підкасистий розглядає дистанційне навчання як організацію навчального процесу таким чином, що викладач розробляє навчальну програму, в якій лівова частка в навчанні студента припадає на самостійність вивчення того чи іншого матеріалу [10].

Деталізуючи сутність дистанційного навчання, О. Жерновникова зазначає, що воно є новою формою організації процесу навчання, яка суміщає в собі традиційні й нові інформаційні технології навчання. Воно ґрунтується на принципі самостійного отримання знань, який, своєю чергою, забезпечується телекомунікаційним принципом донесення до студентів основного навчального матеріалу й інтерактивною взаємодією студентів із викладачами як у процесі навчання, так і під час оцінювання викладачем отриманих студентами знань і навичок у процесі навчання [12].

О. Корбут розглядає дистанційне навчання як сукупність технологій, що забезпечують доставку студентам основного обсягу навчального матеріалу. Нею акцентуються інтерактивна взаємодія студентів і викладачів у процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи з навчальними матеріалами, а також у процесі навчання [5].

Виділяють три основні види технологій, що застосовуються в дистанційному навчанні:

- перша технологія – це дистанційне навчання, яке відбувається на основі паперових і аудіоносіїв. Сюди входять аудіо- і відеодиски, навчально-методичні посібники, підручники та інше. Зазвичай у цій формі навчання зі студентом працює викладач, який і перевіряє роботи, надіслані поштою, а також консультує і відповідає на запитання телефоном. Крім того, іноді проводяться заняття в спеціальних навчальних центрах;
- друга технологія – це дистанційне навчання за допомогою телебачення. Це так звана телевізійно-

спутникова технологія. Вона нині майже не застосовується, оскільки дорога і складна;

- третя технологія – це дистанційне навчання за допомогою інтернет-технологій. Інтернет-навчання користується все ширшим попитом і стає актуальнішим через щільне й повсюдне впровадження Інтернету в наше життя. Ця технологія включає в себе всі вищезазначені форми в різних пропорціях [4; 7].

Ураховуючи стрімке впровадження дистанційних освітніх технологій у навчальний процес, необхідно зазначити, що дистанційна освіта не може розвиватися без підвищення рівня цифрової грамотності й цифрової компетентності здобувачів освіти, тому дуже важливо попередньо сформулювати в студентів достатній рівень цифрових умінь, а вже потім забезпечувати їм можливість використання дистанційних освітніх технологій для покращення й оптимізації результатів навчання.

Виконання оперативного контролю за навчальною діяльністю студентів стало однією з найгостріших проблем дистанційного навчання. Визначення якості дистанційного навчання, його відповідності освітнім стандартам має принципове значення для успіху всієї його системи. Контроль покликаний забезпечити зовнішній (контроль викладача-тьютора) і внутрішній (самоконтроль студента) зворотний зв'язок [2], без якого об'єктивна оцінка процесу й результату навчання неможлива. Хотілося б особливо наголосити, що самоконтроль і відповідальність студента – незамінні чинники успіху дистанційного навчання.

Виділяють низку педагогічних вимог до організації контролю навчальних досягнень студентів у процесі використання дистанційних технологій:

- зрозумілість завдань;
- індивідуальний підхід до організації контролю;
- систематичність проведення контролю;
- різноманітність форм проведення контролю і його всебічність;
- прозорість і об'єктивність оцінювання;
- публічність процедури оцінювання результатів навчання [6, 2].

Дотримання педагогом зазначених вимог сприяє надійності контролю й виконанню ним своїх завдань у процесі дистанційного навчання.

Оцінюючи якість дистанційного навчання, варто брати до уваги такі міркування:

- оцінка якості не зводиться тільки до тестування знань студентів (хоча його результати й залишаються одним із важливих показників якості навчання);
- оцінка якості здійснюється комплексно, розглядаючи навчання як процес взаємодії викладача і студента в усіх напрямках їхньої спільної діяльності;
- якість як результат взаємодії може залежати від багатьох чинників і складників процесу навчання.

Виділяють необхідні елементи системи контролю якості навчання, а саме:

- визначення стандартів (наявність передбаченого базового рівня підготовки навчальних матеріалів, що відповідає матеріально-технічному забезпеченню навчального процесу і цілям навчання);
- становлення комплексного критерію, за яким можна оцінювати ступінь досягнення стандартів;
- визначення напрямів і засобів щодо збору даних;
- оцінка результатів;
- застосування відповідних методичних заходів щодо змісту й організації навчального процесу, оцінювання результативності цих заходів згідно з умовами стандартів [8, 1].

Контроль якості результатів навчання і в традиційній, і в дистанційній його формах виступає необхідним, невід'ємним елементом навчального процесу студентів, незалежно від напрямку освіти й обраної спеціальності. Він є одним з інструментів керування їхньою пізнавальною діяльністю, її формування.

Аналізуючи наукову літературу, бачимо, що дослідники наголошують на зручності дистанційного навчання й виділяють досить багато його переваг перед іншими формами, а саме:

- можливість навчатися в будь-який час. Студент, який навчається дистанційно, може самостійно вирішувати, коли і скільки часу впродовж семестру йому приділяти на вивчення матеріалу. Він будує для себе індивідуальний графік навчання;
- можливість навчатися у своєму темпі. Студентам за дистанційної форми навчання не потрібно турбуватися про те, що вони відстануть від своїх однокурсників. Завжди можна повернутися до вивчення складніших питань, кілька разів подивитися відеолекції, перечитати листування з викладачем, а вже відомі теми можна пропустити;
- можливість навчатися в будь-якому місці. Студенти можуть вчитися, не виходячи з дому чи офісу, перебуваючи в будь-якій точці світу. Щоб розпочати навчання, необхідно мати лише пристрій із доступом до Інтернету;
- високі результати навчання. Як показують дослідження американських вчених, результати дистанційного навчання не поступаються або навіть перевершують результати традиційних форм навчання, хоча більшу частину навчального матеріалу студент-дистанційник вивчає самостійно;
- мобільність. Зв'язок із викладачами, репетиторами здійснюється різними способами: як on-line, так і off-line;
- навчання в спокійній обстановці. Проміжна атестація студентів дистанційних курсів відбувається у формі on-line тестів. Тому менше приводів для хвилювання перед зустріччю з викладачами на заліках та іспитах. Відкидається можливість суб'єктивної оцінки: на систему, яка перевіряє правильність відповідей на запитання тесту, не вплине успішність студента з інших предметів, його суспільний статус та інші фактори;
- індивідуальний підхід. При традиційному навчанні викладачеві досить важко приділити необхідну кількість уваги всім учасникам групи, підлаштовуватися під темп роботи кожного. Використання дистанційних технологій придатне для організації індивідуального підходу. Студент сам обирає собі темп навчання, він може оперативно отримати у тьютора відповіді на всі запитання;
- зручність для викладача. Учителі, репетитори, викладачі, що займаються педагогічною діяльністю дистанційно, можуть приділяти увагу більшій кількості учнів і працювати, навіть якщо з якихось причин змушені

перебувати вдома [4,3].

Проте варто зазначити, що поряд із великою кількістю переваг дистанційне навчання має й чимало недоліків. Багато дослідників схиляються до думки про те, що однією з негативних сторін дистанційного навчання є відсутність особистого спілкування з викладачем, а також спілкування з іншими студентами. Нині ця проблема має чимало варіантів розв'язання – електронна пошта, телефон, програми відеоконференцій і т.д. Іноді не обов'язково перебувати поряд, щоб мати можливість спілкуватися особисто [4]. Але координація такого спілкування, його повноцінне технічне забезпечення не завжди задовільні.

На нашу думку, дистанційне навчання для викладачів і студентів саме медичних ЗВО є не стільки перевагою, як вимушеною необхідністю, зокрема в умовах, що склалися під час пандемії. Особливо важко адаптуватися та пристосуватися до дистанційного навчання майбутнім лікарям першого року навчання. Якщо старші курси вже мали можливість ознайомитися зі специфікою дистанційної форми, то студенти-першокурсники, які вступили до ЗВО у 2020 р., приходять зі школи, де все було звично. І тому їм потрібен час, щоб адаптуватися: можливо, переглянути методи підготовки до занять та їхні критерії, виробити свій темп навчання і т.д.

Оскільки при дистанційному навчанні особистий контакт студентів один з одним і з викладачами досить специфічний, така форма навчання не підходить для розвитку комунікабельності, впевненості, навичок роботи в команді [3]. Якщо говорити про студентів медичних ЗВО, то треба наголосити на тому, що комунікативна компетентність майбутніх лікарів є однією з основних компетентностей лікаря. Лікар мусить уміти правильно, з медичної точки зору, пояснити пацієнту симптоматику й наслідки того чи іншого захворювання, донести інформацію про важливість своєчасної діагностики з використанням різних її методів і технологій, а також уміти викликати довіру в пацієнта щодо застосування призначеного лікарем лікування. Також украй важливим для професійного зростання є спілкування в колективі, взаємообмін лікарським досвідом, виступи на конференціях, симпозиумах, де комунікабельність і комунікативна компетентність крокують поруч.

Наступним недоліком дистанційного навчання значна кількість дослідників визнає необхідність наявності сильної мотивації. Практично весь навчальний матеріал студент освоює самостійно, але підтримувати потрібний темп навчання без контролю з боку викладача вдається не всім.

Також до недоліків треба віднести нестачу практичних умінь і навичок, що накопичується внаслідок дистанційного навчання. Досить проблемно якісно організувати дистанційне навчання за напрямками підготовки і спеціальностями, на яких передбачена велика кількість практичних занять [3]. Навіть найсучасніші комп'ютерні тренажери не замінять майбутнім лікарям «живої» практики в хірургічних відділеннях, наприклад, опанування навичок безпосереднього спостереження за хворими тощо.

Також як недолік виділяємо проблему з ідентифікацією студента. На сьогодні найефективніший спосіб простежити за тим, чи студент самостійно складав іспити або заліки, – це відеоспостереження, що не завжди є можливим [7].

І наостанок – технічний аспект: студенти не завжди можуть мати необхідне технічне забезпечення (ноутбук, сучасний комп'ютер, доступ до Інтернету і т.д.) [4].

Отже, дистанційне навчання – це цілеспрямований, організований, інтерактивний процес навчання, без прямого контакту викладача і студентів, що відбувається в межах системи навчання, особливістю якого є систематична взаємодія всіх учасників навчання з використанням сучасних інформаційних і телекомунікаційних засобів. Хоча воно має низку переваг, та, на нашу думку, дистанційна форма навчання як основна не підходить для навчання майбутніх лікарів. Не можна не вказати на велику кількість недоліків, шкода від яких безсумнівна. Оскільки величезним плюсом дистанційної форми навчання є інтерактивність, вважаємо, що вона буде корисною, зручною й цікавою в системі підвищення кваліфікації лікарів, але все ж не в підготовці майбутніх медичних фахівців як основна форма навчання.

### Список використаної літератури

1. Бабіна Н.Г. Сучасне дистанційне навчання: проблеми якості / Н.Г. Бабіна // Телематика 2009: Праці XVI Всерос. наук.-метод. конф. (Санкт-Петербург, 22-25 червня 2009). – СПб.: СПбГУ ИТМО, 2009. – С. 126-128.
2. Безрученко Ю.В. Педагогічний контроль в системі дистанційного навчання / Ю.В. Безрученко // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2015. – Вип. 2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps\\_2015\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2015_2_3).
3. Дистанційна освіта в умовах карантину: роздуми викладачів та студентів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nubip.edu.ua/node/75156#:~:text=%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B0%20%D0%BD%D0%B5%20%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%94%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.%D0%B2%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%2C%20%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BE%D0%BA%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B8%20>
4. Дистанційне навчання. Переваги та недоліки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.dli.donetsk.ua/news/2020-06-04-3>
5. Корбут О.Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи / О.Г. Корбут. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://conicsp.fl.kpi.ua/ni/node/1123>.
6. Наливайко О.О. Дистанційне навчання: сутність та особливості / О.О. Наливайко // Педагогічний альманах. – 2017. – Вип. 36. – С. 75-81. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pedalm\\_2017\\_36\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pedalm_2017_36_15).
7. Переваги та недоліки дистанційного навчання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://kerivnyk.info/perevahy-ta-ndoliky-dystantsijnoho-navchannya> про переваги
8. Система контролю якості навчання у дистанційному курсі. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dl.khadi.kharkov.ua/mod/book/tool/print/index.php?id=37553#ch5707>.
9. Муковіз О. Дистанційне навчання у системі неперервної освіти вчителя початкової школи: сутність та особливості / О. Муковіз // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2012. – № 43 (1). – С. 259-266.
10. Підкасистий П.И. Компьютерные технологии в системе дистанционного обучения / П.И. Підкасистий, О.Б. Тыщенко // Педагогика: сб. науч. тр. – М., 2000. – Вып. 5. – С. 7-13.

11. Подласый И.П. Педагогика : учеб. для студентов высших пед. учеб. заведений / И.П. Подласый. – М. : Просвещение: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1996. – 432 с.
12. Жерновникова О.А. Психологічний аспект реалізації дистанційних освітніх технологій у навчальний процес майбутніх учителів математики / О.А. Жерновникова // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Бердянськ, 2017. – Вип. № 2. – С. 86-99.

## ТЕНДЕНЦІЇ І НАПРЯМИ В ДИСТАНЦІЙНІЙ ОСВІТІ

**Білаш В.П., Гринь В.Г., Гринь К.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Прогресивні зміни в сучасному суспільстві ініціюють процеси переорієнтації сучасної вищої освіти і зміни напрямів векторів її функціонування в сферу дистанційного навчання.*

**Ключові слова:** вища освіта, дистанційне навчання, мегауніверситет, інновації.

*Progressive changes in modern society initiate the processes of reorientation of modern higher education and change of directions of vectors of its functioning in the field of distance learning.*

**Key words:** higher education, distance learning, megauniversity, innovations.

Прогресивні зміни в сучасному суспільстві ініціюють процеси переорієнтації сучасної вищої освіти і зміни напрямів векторів її функціонування в сферу дистанційного навчання. Гострою проблемою сучасної педагогіки вищої школи стало теоретико-методологічне забезпечення розвитку такої форми освіти як дистанційна, що зумовлюється поширенням інформаційно-комунікаційних технологій та інтенсифікацією їх застосування в освітній практиці, додатковими можливостями для індивідуалізації навчання, для реалізації принципів доступності й наочності [12; 13].

Освіта є гарантом успішного майбутнього кожної нації. Університети – основа сталого розвитку освіти, вони служать ключовим фактором розширення й розвитку знань та їх поширення, вони є надзвичайним культурним і науковим надбанням, беруть активну участь у процесах глобалізації. Їхня традиційна соціальна роль у сучасному світі змінюється, поступово вони перетворюються в головний двигун економічного розвитку країни. Зміни полягають у тому, що в усіх країнах світу поширюється тенденція до приватизації освітніх послуг, коли студент платить за освіту і сам несе відповідальність за якість отриманих знань. Три місії сучасного університету – викладання, навчання й надання послуг і консультацій – існують у постійній взаємодії. Зростає кількість видів і типів університетів у різних країнах світу: класичні, традиційні, «старі», «нові», реформаторські, приватні, корпоративні, престижні, відкриті, міжнародні, колегіальні, унітарні, мегауніверситети; університети, спрямовані на інтенсивні наукові дослідження; університети, спрямовані тільки на навчання. Традиційні університети стають застарілими через відсутність інформаційних технологій, технологічних інновацій, дистанційної освіти, електронних журналів, соціальних мереж. Відкритий рух освітніх ресурсів забезпечує вільний доступ до курсів навчальних програм нових педагогічних підходів. Дистанційна освіта презентує широкі можливості для забезпечення потреб зростаючого й мобільного студентства. Складно підрахувати кількість студентів, які отримали дистанційну освіту, – сьогодні у світі є 24 мега-університети, кожний з яких має понад один мільйон студентів. Велика привабливість дистанційної освіти пояснюється тим, що вона здатна задовольняти потреби широкого кола студентів із віддалених від освітніх центрів місць. Відкритим залишається питання якості дистанційної освіти, хоча вражає кількість студентів, що її отримують [5; 14].

Маючи досвід організації дистанційного навчання, використання конкретних його форм, до яких належать масові відкриті онлайн-курси, офлайн дистанційні курси, які містять наочні матеріали у вигляді презентацій, відеоуроків, лекційних матеріалів, практичних робіт, контрольних питань і тестів, науковці й викладачі вищих закладів освіти [15] висловлюють різні точки зору щодо переваг і недоліків цього виду навчання.

Аналіз наукової літератури з проблеми визначення переваг і недоліків дистанційної освіти [1-4; 6-8; 10-11; 16] дозволив класифікувати їх за такими основними видами: організаційно-педагогічні, інформаційно-технологічні й психологічні.

*Організаційно-педагогічними перевагами* дистанційної освіти вважають:

- вільний вибір закладу освіти незалежно від місця перебування здобувача, тобто можливість без перешкод бути в будь-якому місці світу й паралельно здобувати необхідні компетентності;
- нівеляція вікових обмежень, зняття обмежень щодо фізичних можливостей і основної професійної діяльності, що дозволяє залучити велику кількість здобувачів. Можливість здобувати неперервну освіту впродовж життя, оскільки сьогодні розширюється коло осіб, які здобувають освіту після 40 і навіть після 60 років;
- гнучкість і мобільність у здійсненні освітньої діяльності, що передбачає власний графік навчання, самостійний вибір темпу залежно від індивідуально-типологічних властивостей, а також можливість економити власний час;
- здобувач має можливість спроектувати освітнє місце з урахуванням власних бажань, що буде сприяти ефективнішому засвоєнню необхідних компетентностей за рахунок створення сприятливішої атмосфери;
- професійний розвиток викладачів, оскільки розробка й упровадження дистанційних курсів вимагає здобуття інноваційно-технологічних компетентностей.

*Інформаційно-технологічні переваги* дистанційної освіти такі:

- можливість використовувати різноманітні форми подання навчального матеріалу: від стандартних текстових і графічних до більш ефективних – аудіо й відео [2];
- комунікація і зворотний зв'язок між викладачем і студентами за допомогою сучасних форм комунікації у вигляді проведення чатів, форумів, використання блогів;

– створення віртуальних груп, професійних спільнот, за допомогою яких викладачі, здобувачі й усі зацікавлені особи можуть обмінюватися досвідом, спільно розв'язувати проблемні й практичні ситуації тощо.

До *психологічних переваг* дистанційної освіти належать:

– розвиток таких індивідуально-психологічних якостей осіб, які навчаються дистанційно, як внутрішня мотивація до навчання, самостійність, індивідуальний стиль освітньої діяльності, адаптивність, цілеспрямованість та ін.

Визначені якості не лише сприяють ефективному здобуттю необхідних компетентностей, а й зумовлюють конкурентоспроможність майбутнього фахівця на сучасному ринку праці;

– формування ефективної дистанційної комунікації, що є затребуваною якістю здобувача освіти для сучасного працедавця [17].

Відповідно до вищенаведеного дистанційна освіта має численні переваги, що робить її популярною для впровадження в освітній процес провідних зарубіжних університетів і на теренах української вищої школи. Однак застосування дистанційної освіти, особливо в Україні, має й певні недоліки, які заважають повноцінному впровадженню цієї форми освіти у вітчизняних закладах вищої освіти та є певним зворотним боком її переваг.

Серед *організаційно-педагогічних недоліків* дистанційної освіти педагоги виділяють такі:

– неможливість повноцінного зворотного зв'язку студентів із викладачем для вирішення поточних педагогічних ситуацій, пов'язаних із незрозумілістю виконання завдань; пояснення навчального матеріалу на прикладах тощо;

– відсутність повноцінного педагогічного контролю з боку викладача, що є стимулюючим чинником для ефективного навчання;

– ресурсовитратність і трудомісткість із боку закладу вищої освіти й викладача. Окрім необхідного технічного оснащення закладу освіти, від викладача вимагається створення дистанційного курсу, що, за різними оцінками, займає від 500 до 1000 годин при середньому обсязі планового річного навантаження науково-педагогічного працівника 1548 годин, тобто ґрунтовний дистанційний курс буде займати значну частину загального навантаження;

– складне практичне застосування навчального матеріалу, коли здобувач отримує велику кількість відомостей за досить короткий час, що породжує певну хаотичність у розумінні їх використання в реальному житті.

До *інформаційно-технологічних недоліків* дистанційної освіти належать:

– труднощі з технічним забезпеченням і доступом до мережі Інтернет, що зумовлюють проблеми в доступі до дистанційних курсів і виконанні необхідних навчальних завдань;

– проблема автентифікації здобувача, оскільки викладач не може ідентифікувати, чи саме та людина, яка здобуває освіту, виконує навчальні й контрольні завдання;

– наявність у закладах вищої освіти матеріально-технічного забезпечення (комп'ютери, лабораторії, мультимедіа, програмне забезпечення тощо), що дозволяє ефективно підтримувати й адмініструвати процес дистанційного навчання.

До *психологічних недоліків* дистанційної освіти належать:

– відсутність ключової умови ефективної комунікації в освітньому процесі (face-to-face), що призводить до нестачі емоційного контакту між викладачем та здобувачем і невідповідності таким психолого-педагогічним принципам навчання як антропоцентризм і гуманізм;

– неможливість ефективного навчання за умов відсутності розвинених індивідуально-психологічних якостей: самостійності, умотивованості, саморегуляції поведінки та ін. [1; 7; 9; 16].

У сучасних реаліях соціальних умов дистанційна освіта стала невід'ємним компонентом здобування освіти на всіх рівнях. Але в медичній спеціальності ця форма здобуття освіти не може бути основним джерелом знань, а має сприяти засвоєнню елементів теоретичної інформації з безпосереднім та індивідуалізованим опануванням практичних навичок.

### **Список використаної літератури**

1. Веремчук А. Проблеми і перспективи дистанційного навчання у ВНЗ / А. Веремчук // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2012. – № 432. – С. 19-27.
2. Гринь К. В. Інтеграція документальних фото- та відеоматеріалів у післядипломній освіті лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» / К. В. Гринь // Вісник проблем біології і медицини. – 2020. – Вип. 3 (157). – С. 178-180.
3. Демида Б. Системи дистанційного навчання: огляд, аналіз, вибір // Б. Демида, С. Сагайдак, І. Копил [Електронний ресурс] // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Комп'ютерні науки та інформаційні технології. – 2011. – № 694. – С. 98–107. Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/handle/ntb/10662>.
4. Колесніков О. Є. Основні аспекти впровадження дистанційної освіти / О. Є. Колесніков, В. Д. Гогунський // Інформаційні технології в освіті, науці та виробництві. – 2012. – № 11. – С. 34–41.
5. Левченко Т. І. Роль університетів у розвитку суспільства / Т. І. Левченко // Теоретичні питання культури, освіти і виховання. Збірник наукових праць. КНЛУ. – 2012. – Вип. 46. – С. 3-6.
6. Мясковська М. О. Світові тенденції розвитку дистанційної освіти та перспективи для України / М. О. Мясковська // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія: Педагогічна. – 2015. – № 21. – С. 256-258.
7. Опанасюк Ю. І. Дистанційне навчання як наслідок еволюції традиційної системи освіти / Ю. І. Опанасюк // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Філософія. – 2017. – № 481. – С. 153-161.
8. Пономарьов О. Системний підхід до розвитку професійного мислення [Електронний ресурс] / О. Пономарьов, О. Квасник // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2017. – № 4. – С. 17-29. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipuss\\_2017\\_4\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipuss_2017_4_4).
9. Рафальська О. О. Технологія змішаного навчання як інновація дистанційної освіти // О. О. Рафальська // Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво. – 2013. – №11. – С.128-133.
10. Самолюк Н. Актуальність і проблемність дистанційного навчання // Н. Самолюк, М. Швець // Нова педагогічна думка. – 2013. – № 1.1. – С. 193-203.
11. Смутьсон М. Л. Дистанційне навчання: психологічні засади: монографія / М. Л. Смутьсон, Ю. І. Машбиць, М. І. Жалдак // Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. – 240 с.
12. Фактори розвитку та напрями вдосконалення дистанційної форми навчання в системі вищої освіти України / Романовський О. Г., Квасник О. В., Мороз В. М. [та ін.] // Information Technologies and Learning Tools. – 2019. – № 74(6). – С. 20-42. DOI: 10.33407/itlt.v74i6.3185



13. Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти при підготовці студентів стоматологічного факультету до ліцензійного інтегрованого іспиту / О. В. Дубровіна, О. О. Шерстюк, Я. А. Тарасенко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: навч.- наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 76-78.
14. Altbach P. G. Trends in global Higher Education: Tracking an academic Revolution. Report Prepared for the UNESCO 2009 World Conference on Higher Education / P. G. Altbach, Z. Reisberg, L. E. Rumley. – Paris, UNESCO, 2009.
15. Harvard Extension School n.d. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.extension.harvard.edu/>
16. Ma L. Research on distance education image correction based on digital image processing technology / L. Ma // Eurasip Journal on Image and Video Processing. – 2019. – № 118.
17. Pidbutska N. Future Engineers' Psychological Readiness for Common Competencies Development in the Process of Studying / N. Pidbutska, A. Knysh, Y. Chala // Professional Psychology. Science and Education. – 2017. – № 11. – P. 133-138.

## ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ОНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ІЗ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

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

Українська медична стоматологічна академія

*Клінічна анатомія й оперативна хірургія – важлива напівклінічна дисципліна, яка в медицині єднає теорію і практику. А тому оновлення програм її вивчення на додипломному етапі підготовки медичних кадрів зі збільшенням частки аудиторної роботи стало нагальною потребою сьогодення.*

**Ключові слова:** клінічна анатомія, оперативна хірургія, початкова програма дисципліни, аудиторна робота, освітній процес.

*Clinical anatomy and operative surgery is an important semi-clinical discipline that combines theory and practice in medicine. Therefore, updating of its programs at the undergraduate stage of medical training with an increase in the part of classroom work is an urgent need today.*

**Key words:** clinical anatomy, operative surgery, curriculum of the discipline, classroom work, educational process.

Навчальна дисципліна «Клінічна анатомія і оперативна хірургія» бере свій початок із 1867 року, коли з ініціативи видатного вітчизняного вченого, анатома й хірурга М.І.Пирогова в Петербурзькій військово-медичній академії була відкрита перша самостійна кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії. Блискучий науковець, геніальний хірург М.І.Пирогов як ніхто інший із його сучасників розумів значення анатомічних знань для хірурга, а тому запропонував нерозривно вивчати клінічні, хірургічні аспекти анатомії з оперативною технікою. Це стало початком виникнення топографічної анатомії як окремої науки, яку в сукупності з оперативною хірургією почали викладати на всіх медичних факультетах університетів Російської імперії як двоєдину дисципліну. Із того часу важливість предмета для якісної підготовки лікарів підкреслювали видатні хірурги й анатоми В.М.Шевкуненко, В.В.Кованов, О.В.Мельников, О.В.Вишневський, Т.В.Золотарьова.

Після здобуття незалежності Україною розвиток дисципліни пов'язаний із іменами видатних вітчизняних вчених-топографоанатомів К.І.Кульчицького та М.С.Скрипнікова. У цей час в Українській медичній стоматологічній академії, як і в інших медичних вишах України, топографічну анатомію й оперативну хірургію в повному обсязі вивчали студенти і медичного, і стоматологічного факультетів. Для студентів, які навчалися зі спеціальності «Лікувальна справа», було передбачено 35 практичних занять. Це давало змогу повноцінно ознайомитися із загальними питаннями оперативної хірургії, первинною хірургічною технікою й хірургічним інструментарієм. Крім того, дисципліна викладалася в VI-VII навчальних семестрах, коли студенти вже були ознайомлені з питаннями загальної хірургії та пропедевтики внутрішніх хвороб, вивчали факультетську хірургію. Достатня кількість годин, відведених для аудиторної практичної роботи, давала змогу не тільки повноцінно вивчити клінічні анатомічні аспекти дисципліни, а й виконувати навчальні операції в реальному часовому режимі. У той час навчальні операції виконували на живих тваринах, бальзамованих трупах та ізольованих органах. Студенти активно працювали в складі операційних бригад; зважаючи на достатню кількість часу, відведеного для практичної роботи, кожен із них міг спробувати себе в різних ролях: і операційної сестри, й асистента, і хірурга. Виконання навчальних операцій заглиблювало хірургічну бригаду в ситуації, близькі до реальної практичної роботи, що дозволяло студентам працювати єдиним колективом, де постійно відбувалася взаємодія між хірургом і асистентом, між хірургом і операційною сестрою тощо. Це сприяло не тільки оволодінню практичними навичками, а й формуванню в студентів професійних умінь.

Ситуація з викладанням топографічної анатомії й оперативної хірургії дещо змінилася з приєднанням України до Болонського освітнього процесу. Із цього часу дисципліна стала частиною «Загальної хірургії», а студенти-стоматологи почали вивчати лише топографічну анатомію й оперативну хірургію голови і шиї. Для студентів медичних факультетів було передбачено 4 кредити, до складу яких входили і 30 практичних занять. Зменшення годин, відведених для практичної аудиторної роботи, потребувало об'єднання споріднених тем, що призвело до зменшення кількості навчальних операцій, які було передбачено виконувати на занятті, проте не мало катастрофічних наслідків для навчального процесу.

Становище різко погіршилося з уведенням у дію нових навчальних планів, розроблених для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина». Замість топографічної анатомії й оперативної хірургії як частини загальної хірургії в навчальних планах з'явилася самостійна дисципліна – «Клінічна анатомія і оперативна хірургія». Міністерством охорони здоров'я для вивчення

предмета було передбачено виділити замість 4-х лише 3 кредити, із яких: 10 годин лекцій, 30 годин практичних занять і 50 самостійної роботи студентів. На тлі загального скорочення годин було тотально зменшено час, відведений для аудиторної роботи. Загальну кількість практичних занять було зменшено вдвічі! Таким чином, студентам вивчати клінічну анатомію й оперативну хірургію фактично доводиться самотужки. Окрім цього, у розкладі занять дисципліна з'являється у III-IV навальному семестрах, коли студенти-медики ще не повністю вивчили анатомію людини, а з клінічними дисциплінами, зокрема, із загальною хірургією, не знайомі взагалі. Деякі теми з клінічної анатомії випереджають відповідні теми занять із анатомії людини. Так, клінічна анатомія основи черепа й лиця розглядається в той час, коли студенти ще не вивчили черепно-мозкові нерви на попередній кафедрі. Примірною навчальною програмою з клінічної анатомії та оперативної хірургії, складеною відповідно до навчальних планів, розроблених для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», на вивчення всієї ділянки голови відведено лише 2 академічні години практичної роботи. Це при тому, що з цією ділянкою безпосередньо пов'язана робота таких фахівців хірургічного профілю як нейрохірурги, оториноларингологи, офтальмологи, щелепно-лицеві й пластичні хірурги. Така ж ситуація склалася з ділянкою шиї, на вивчення якої відведено 1 практичне заняття. А клінічну анатомію шиї обов'язково має знати лікар будь-якої спеціальності, зважаючи на проведення в цій ділянці таких екстрених втручань як конікотомія чи трахеостомія. Зменшення кількості практичних занять призвело до того, що студентам, аби підготуватися до однієї теми, іноді доводиться опрацьовувати по 100-150 сторінок підручника, при цьому з інформацією, яка стосується хірургічних операцій, вони взагалі зустрічаються вперше.

На нашу думку, відведення більшої кількості годин дисципліни на самостійну роботу абсолютно не враховує специфіку клінічної анатомії й оперативної хірургії, яка передбачає роботу на бальзамованих трупах, фіксованому матеріалі, ізольованих органах, стимуляційних тренажерах і муляжах. Під час відпрацювання практичних навичок неможливо обійтися без хірургічного інструментарію і спеціального обладнання, робота з яким можлива лише в аудиторних умовах.

Абсолютно не зрозуміло, із яких міркувань розробники нових навчальних планів так зменшили кількість годин, відведених для аудиторної роботи студентів. Можливо, вони орієнтувалися на європейські традиції, але при цьому не було враховано, що вивчення анатомії людини в багатьох країнах світу відбувається за ділянковим принципом. Коли студент починає вивчати клінічну анатомію, він у повному обсязі володіє інформацією про поширену будову окремих ділянок, голотопію, синтопію і скелетотопію розміщених там органів. Таким чином, під час вивчення анатомії людини одразу висвітлюються і проблеми топографічної анатомії. Іноді анатомію людини спочатку розглядають на рівні систем органів, а далі переходять до ґрунтовного вивчення питань топографії окремих ділянок тіла [1]. При цьому навколо методики викладання анатомічної науки за кордоном нині відбуваються гострі дискусії. У більшості з них відстоюється думка необхідності викладання анатомії як клінічно орієнтованої науки. Oliver Beahrs, відомий на міжнародному рівні хірург із клініки Мейо, перший президент Американської асоціації клінічних анатомів, констатує, що нині склалася ситуація, коли хірурги вперше стикаються з питаннями клінічної анатомії лише під час роботи з пацієнтами, а це викликає зростання захворюваності й смертності та ніяким чином не сприяє підготовці фахівців і медичного, і стоматологічного профілів міжнародного рівня [4].

У медичних вишах України анатомія людини розглядає будову тіла на рівні окремих органів і систем органів. При цьому інформація залишається не систематизованою і не дає належного уявлення про організм як єдине ціле на морфологічному рівні.

А саме клінічна анатомія на сьогодні є прикладною анатомічною наукою, основою сучасної морфології й хірургії [2]. Нині клінічна анатомія не обмежується лише вивченням поширеної будови окремих ділянок тіла. Її важливими компонентами стали такі розділи анатомічної науки як хірургічна, вікова, рельєфна, орієнтирна, проєкційна анатомія [3].

Розуміючи важливість клінічної анатомії для медичної практики, у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова студенти-медики клінічну анатомію й оперативну хірургію вивчають, як і раніше, протягом IV-V семестрів за розширеною програмою, а також на 6 курсі. Іншим шляхом пішов Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. Щоб не порушувати навчальних планів, розроблених МОЗ України для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», клінічну анатомію й оперативну хірургію вивчають лише на 2 курсі медичних факультетів у обсязі 3-х кредитів, але за зміненою програмою. Було збільшено кількість годин, відведених для аудиторної роботи, за рахунок зменшення частки самостійної роботи студентів. Кількість лекційних годин у структурі аудиторної роботи було зменшено до 2 академічних годин, вивільнений час використано для практичних занять.

Ми вважаємо, що використавши досвід Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, можна суттєво покращити організацію навчального процесу для студентів медичних факультетів. Ми пропонуємо з 90 годин, які складають 3 кредити, визначені для вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії, 60 відвести для аудиторної роботи, а 30 залишити для самостійної роботи студентів.

Із 60 годин аудиторних занять 2 години відвести для лекцій, 58 використати для практичних занять зі студентами. Це дозволить раціонально розподілити час, адже найголовнішою метою вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії є оволодіння практичними навичками і професійними вміннями, які переважно здобуваються під час виконання навчальних операцій.

Запропонований розподіл годин дозволить наблизити кількість практичних занять до колишньої, коли викладачі й студенти мали змогу повноцінно працювати над вивченням клінічних аспектів морфології людини й виконанням навчальних оперативних втручань. Зменшення частки лекційного матеріалу в наш не становитиме суттєвої проблеми, оскільки сучасні інформаційні технології дозволяють усім охочим отримати достатню кількість необхідної інформації з відкритих джерел. Використовуючи досвід Національного медичного університету, достатньо зберегти вступну лекцію, присвячену загальним питанням клінічної анатомії й оперативної хірургії, історії її розвитку, методом дослідження й організації навчального процесу на кафедрі.

Нині клінічна анатомія й оперативна хірургія – важлива напівклінічна дисципліна, яка відкриває шлях від теорії до медичної практики. А тому оновлення навчальних програм із клінічної анатомії та оперативної хірургії на доди-

пломному етапі підготовки медичних кадрів із збільшенням частки аудиторної роботи є нагальною потребою сьогодні.

#### Список використаної літератури

1. Білаш С.М. Сучасні проблеми викладання клінічної анатомії і оперативної хірургії студентам медичних факультетів / С.М.Білаш, М.М.Коптев, О.М.Проніна [та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання сучасної морфології», присвяченої 100-річчю з дня народження професора О.Г.Яхниць та 65-річчю з дня народження професора М.А.Волошина. – Запоріжжя, 3-4 жовтня 2020. – С. 19-20.
2. Вовк Ю.Н. Клиническая анатомия – основа современной морфологии и хирургии / Ю.Н.Вовк // Морфология. – 2016. – № 3. – С. 354-357.
3. Кирпатовский И.Д. Клиническая анатомия. В 2 книгах. Кн. 1: Голова, шея, торс / И.Д.Кирпатовский, Э.Д.Смирнова. – М., 2003. – 421 с.
4. Papa V. Teaching Anatomy in the XXI Century: New Aspects and Pitfalls / V.Papa, M.Vaccarezza // The Scientific World Journal. – 2013:310348. DOI: 10.1155/2013/310348 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/310348/>

## ДИСТАНЦІЙНЕ ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З НОРМАТИВНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ

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

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядається організація дистанційного вивчення анатомії людини в умовах карантину з поєднаним використанням інтернет-платформи Google Classroom і освітньої платформи Zoom задля створення оптимальних умов навчання й оцінювання знань студентів.*

**Ключові слова:** анатомія людини, дистанційне навчання, освітні інтернет-ресурси, навчальний процес, 3D-програми.

*The organization of distance learning of human anatomy with combined use of the Internet platform Google Classroom and educational platform Zoom in order to create optimal conditions for learning and assessment student's knowledge in quarantine is considered in the work.*

**Key words:** distance learning, human anatomy, educational online resources, educational process, 3D programs.

Підготовка висококваліфікованих і конкурентоспроможних на міжнародному ринку праці спеціалістів – основне завдання закладів вищої медичної освіти України, зокрема й Української медичної стоматологічної академії. Майбутні лікарі мають володіти високим рівнем теоретичної й практичної підготовки, що забезпечить можливість гідно виконувати свої професійні обов'язки не лише в нашій державі, а й за кордоном.

На жаль, ситуація, пов'язана з пандемією коронавірусної хвороби, спричиненою CoViD-19, суттєво вплинула на освітній процес у навчальних закладах різних рівнів акредитації не лише України, а й у більшості країн світу.

Із метою запобігання поширенню вірусної інфекції серед учнівської й студентської молоді Кабінет Міністрів України ухвалив рішення щодо запровадження дистанційної форми навчання. Не залишилася осторонь цього й Українська медична стоматологічна академія. Унаслідок уведення карантинних заходів організація освітнього процесу стала повністю залежати від сучасних інноваційних технологій та Інтернету. Ураховуючи специфіку й особливості навчального процесу, медичні навчальні заклади України завжди характеризувалися виключно очною формою навчання. Дистанційне вивчення медичних дисциплін потребує пошуку найбільш оптимальних моделей взаємодії між викладачем і студентом, що дало б можливість майбутнім лікарям отримати якісну теоретичну підготовку та, за можливості, опанувати необхідні практичні навички [1].

Колектив кафедри клінічної анатомії намагався знайти найбільш оптимальний шлях для опанування морфологічних дисциплін в умовах вимушеного карантину, зокрема при вивченні дисципліни «Анатомія людини» студентами II курсу стоматологічного факультету з нормативним терміном навчання. Анатомія людини – базова дисципліна для майбутніх лікарів будь-якої спеціальності, оскільки достатній рівень знань із нормальної анатомії відіграє важливу роль і в засвоєнні наступних клінічних дисциплін, і в майбутній професійній діяльності. Незважаючи на те, що анатомія належить до теоретичних дисциплін, її вивчення стає першим кроком у формуванні клінічного мислення при опануванні навчального матеріалу на клінічних кафедрах. Ураховуючи значення цієї навчальної дисципліни, ми намагаємося створити всі умови для того, щоб дистанційне вивчення анатомії людини було комплексним, усебічним, із застосуванням сучасних інформаційних технологій.

Здійснюючи пошук найбільш зручних і оптимальних способів для проведення дистанційних практичних занять, викладачі кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії зупинили свій вибір на поєднанні кількох Інтернет-платформ для забезпечення умов, найбільше наближених до аудиторних.

Із цією метою ми використовуємо Інтернет-платформи Google Classroom, на базі якої створюються відповідні Google Класи, та освітню платформу Zoom.

Такий спосіб проведення заняття зручний для всіх учасників освітнього процесу, оскільки дає змогу не лише працювати заочно в Google Класах, а й забезпечує безпосереднє спілкування зі студентами через платформу Zoom, допомагаючи таким чином об'єктивно оцінювати їхні знання.

Практичні заняття зі студентами проводиться за розкладом. Протягом першої години заняття студенти працюють заочно в Інтернет-платформі Google Classroom, друга частина відбувається шляхом організації відеокон-

ференції через платформу Zoom. Таким чином, ми знаходимося на зв'язку з нашими студентами протягом двох академічних годин, що дає можливість розглянути й засвоїти тему заняття згідно з календарно-тематичним планом настільки максимально повно, наскільки це можливо за дистанційної форми навчання.

Оцінювання знань студентів відбувається шляхом поєднання результатів роботи в Google Класі й оцінки за відповідь за використання освітньої платформи Zoom.

Google Класи, створені на базі платформи Google Classroom, забезпечують можливість завантажувати досить великий обсяг інформації для дистанційного опрацювання теми заняття: презентації лекцій, відеоматеріали, методичні вказівки для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного заняття.

Велике значення цього способу дистанційного навчання полягає в можливості створення завдань різних рівнів складності для об'єктивної оцінки опанування студентами викладеного матеріалу. Завдання можуть бути складені типу тестових запитань або спеціально розроблених графічних завдань, де студенти мають указати зображені на малюнках анатомічні структури, що досить актуально при вивченні кісток, системи з'єднання кісток і м'язів.

Використання Google Форми для розробки тестових запитань дає змогу створювати тести різного формату: з вибором однієї або кількох правильних відповідей; з указанням короткої чи розгорнутої відповіді на поставлене запитання; у вигляді сітки для встановлення відповідності між кількома поняттями.

Тестові завдання переважно складені у форматі «Крок-1», що відіграє важливу роль для студентів-стоматологів при підготовці до ліцензійного іспиту. Google Форми забезпечують можливість автоматичної перевірки завдання, полегшують роботу викладача при оцінюванні відповіді студента.

Робота в Google Класах дає можливість студентам, за потреби, зв'язатися з викладачем у розділі «Коментарі», таким чином забезпечуючи продуктивніший навчальний процес. Крім того, усі відповіді студентів зберігаються, а оцінки вносяться в електронний журнал Google Класу, що дає змогу студентам ознайомитися з власними досягненнями.

Незважаючи на очевидні переваги роботи в Інтернет-платформі Google Classroom, відсутність візуального контакту між учасниками освітнього процесу, неможливість ідентифікації студента і забезпечення контролю за дотриманням принципів академічної доброчесності студентами при виконанні завдань є суттєвим недоліком, що змусив нас шукати шляхи для його усунення. Таким рішенням стало проведення відеоконференцій із використанням освітньої платформи Zoom.

Ураховуючи досвід інших ЗВО й результати опитування студентів і викладачів, можна стверджувати, що освітня платформа Zoom є найбільш використовуваним сервісом для проведення відеоконференцій [4]. Її використання дає можливість створити безпосередній зв'язок між викладачем і студентами академічної групи в режимі он-лайн, а отже, проводити заняття в умовах, найбільш наближених до аудиторної роботи. Забезпечення відео- й аудіозв'язку з кожним учасником допомагає об'єктивно оцінити знання студента, створює можливість обговорення теми й запитань, що могли виникнути при підготовці до заняття, між усіма учасниками освітнього процесу. До платформи вбудована інтерактивна дошка, яку можна демонструвати всім учасникам відеоконференції, що є незамінним при проведенні практичного заняття й обговоренні робочих запитань. Крім очевидних переваг опитування за допомогою відеозв'язку, Zoom забезпечує можливість ідентифікації студентів [3].

Таким чином використання освітньої платформи Zoom забезпечує усунення недоліків, що виникають при застосуванні Інтернет-платформи Google Classroom.

До навчального процесу викладачами активно долучаються відеоматеріали й програмне забезпечення для вивчення предмета анатомії людини з інтернет-ресурсу. На сьогодні використання ресурсів мережі Інтернет забезпечує широкий вільний доступ до новин світової медицини й матеріалів, що можуть застосовуватися в підготовці до занять. На кафедрі клінічної анатомії й оперативної хірургії широко використовуються 3D-програми для вивчення анатомії людини, що дають змогу розглянути кожен орган чи систему людського організму й окремо, і в поєднанні з іншими. Викладачі рекомендують студентам працювати з такими програмами, дають посилання для їх пошуку в Інтернеті, розробляють персональні завдання для студентів, робота над якими передбачає активне використання 3D-програм. Використання цих програм дає можливість отримати зображення, розподілені по відділах і анатомічних системах; розглядати 3D-моделі анатомічних утворів і їхніх частин; анатомічні об'єкти при цьому можуть рухатися: обертатися, наблизитися, нахилитися, приховуватися тощо. Маємо велику кількість електронних анатомічних атласів, де при натисканні на різні утвори з'являються їхні назви англійською й латинською мовами з можливістю озвучування, що допомагає вивчити правильну вимову; наявні довідкові матеріали про різні анатомічні об'єкти [2]. Застосування цих програм відіграє важливу роль у вивченні, наприклад, системи з'єднання кісток. Вони забезпечують розуміння будови суглоба, дають можливість побачити основні й додаткові структури суглоба і його зв'язковий апарат. Отже, студенти мають можливість не лише уявляти, а й усвідомлювати отриману інформацію.

Поєднане використання Інтернет-платформи Google Classroom і освітньої платформи Zoom із долученням до навчального процесу 3D-програм для вивчення анатомії людини забезпечило активну дистанційну роботу між викладачем і студентами II курсу стоматологічного факультету з нормативним терміном навчання при вивченні дисципліни «Анатомія людини». Заняття в Google Класах і відеоконференції дозволяють не лише донести до студентів важливу навчальну інформацію, а й об'єктивно оцінювати рівень їхньої індивідуальної підготовки й засвоєних знань.

#### **Список використаної літератури**

1. Білаш С.М. Організація дистанційного вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії в умовах карантину / С.М.Білаш, О.М.Проніна, М.М. Коптев [та ін.] // Abstract of International scientific conference «Organization of scientific research in modern conditions '2020» – США, 15-16 травня 2020. – С. 211-214.
2. Білаш С.М. Використання інформаційних технологій у вивченні морфологічних дисциплін / С.М.Білаш, М.М.Коптев, Я.О.Олійніченко //Abstract of IX International Scientific and Practical Conference «Science and practice of today». – Анкара, Турція, 16-19 листопада 2020. – С. 385-387.
3. Олійник Ю.О. Особливості впровадження технологій дистанційного навчання в медичних закладах вищої освіти / Ю.О.Олійник, Н.А.Лопіна, В.Г.Нестеренко// Екстрене дистанційне навчання в Україні. – Харків, 2020. – С.273-280.
4. Проскура С.Л. Засоби організації дистанційного навчання в період карантину 2020 року в закладах вищої освіти України / С.Л.Проскура, О.П.Кронда, С.Г.Литвинова // Екстрене дистанційне навчання в Україні. – Харків, 2020. – С. 299-313.

## ЗНАННЯ ІСТОРІЇ КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ УМСА – ЗНАЧНИЙ ЕТАП У ВИХОВАННІ Й ДУХОВНОМУ РОЗВИТКУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Білоус А.М., Трофименко М.В., Лучко О.В., Дмитренко М.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено актуальність виховної роботи при викладанні предмета «Ортодонтія». Окреслено значення знання історії кафедри у вихованні й духовному розвитку майбутніх лікарів.*

**Ключові слова:** процес виховання, історія кафедри ортодонтії.

*The relevance of educational work in teaching the subject "Orthodontics" is highlighted. The importance of knowledge of the history of the department in the education and spiritual development of future doctors is outlined.*

**Key words:** process of education, history of the department of orthodontics.

Необхідною умовою формування висококваліфікованого, гуманного, творчого фахівця в системі охорони здоров'я є виховання в нього професійного світогляду, важливих моральних, правових, трудових, естетичних та інших особистісних якостей. Опанування системи професійних цінностей та ідеалів, розширення духовних потреб, збагачення емоційної сфери, засвоєння прикладних навичок, звичок забезпечить правильно побудований процес виховання в закладі вищої освіти.

Як відомо, процес виховання – це система виховних заходів, спрямованих на формування всебічно й гармонійно розвиненої особистості. Навчальний заклад при підготовці майбутнього фахівця має керуватися національною доктриною розвитку освіти в Україні, програмою виховання здобувачів вищої освіти, яку розробляє ЗВО на період їх навчання.

Одним із методів виховання є *приклад*, який передбачає організацію взірця для наслідування з метою оптимізації процесу соціального успадкування. Тому на кафедрі ортодонтії УМСА всі групи на перших заняттях з ортодонтії обов'язково ознайомлюються з історією кафедри.

Розвиток полтавської школи ортодонтії почався в 1967 році, коли Харківський стоматологічний інститут був переведений у м. Полтаву. Українська медична стоматологічна академія – один із найдавніших ЗВО України, який у 2021 р. відзначає своє 100-річчя.

До 1973 році викладання ортодонтії велось на кафедрі ортопедичної стоматології, яку очолював доцент Марей М.Р., а згодом – професор Шилова Г.Б. Її наукові дослідження знайшли своє відображення в докторській дисертації «Деякі фізіологічні реакції організму дитини при лікуванні прикусу ортодонтичними апаратами». Вагомий внесок у розвиток кафедри зробили Айзенберг Д.С., Рофе О.В., Нікітіна Л.М., Нападов М.А. та інші. Григор'єва Лія Петрівна стала фундатором полтавської ортодонтичної школи.

У 1945 році Лія Петрівна вступила до Харківського стоматологічного інституту, навчалася в клінічній ординатурі, була асистентом кафедри ортопедичної стоматології. Кандидатську дисертацію на тему «Ортопедичні втручання при амфодонтозі у фронтальній ділянці зубного ряду» захистила в 1955 році. Григор'єва Л. П. була доцентом кафедри ортопедичної стоматології. У 1973 році вона захистила докторську дисертацію «Скренево-нижньощелеповий суглоб при дистальному прикусі та його зміни в динаміці лікування». У 1974 році з метою підвищення професійної підготовки студентів у інституті був організований курс дитячої стоматології, який очолила Л.П. Григор'єва. У 1976 році курс стоматології дитячого віку був реорганізований у кафедру стоматології дитячого віку, куди ортодонтія увійшла як складова частина. Ім'я Лії Петрівни Григор'євої відоме далеко за межами країни. Вона представляла вітчизняну школу дитячих стоматологів на VII конгресі Всесвітньої асоціації дитячих стоматологів (Будапешт, 1979), на XVI конгресі ортодонтиків у НДР (1983), на з'їздах і конференціях стоматологів. Лія Петрівна неодноразово обиралася членом правління Республіканського і обласного наукових товариств стоматологів, нагороджена медаллю «За доблесну працю», знаком «Відмінник охорони здоров'я». У спадок ортодонтам України професор Л.П. Григор'єва, особистість сильна, активна, творча, залишила книги, талановиті ідеї, популярну в Україні класифікацію «Види прикусів», дві монографії («Прогнатія», «Прикус у дітей») і плеяду талановитих учнів. Під її керівництвом захищено 2 докторські й 16 кандидатських дисертацій.

І нині у викладанні ми прагнемо відповідати словам нашого Вчителя – Григор'євої Л.П., яка говорила: «Читаєш лекцію і бачиш розумні, серйозні, гарні очі людини, яка прагне навчитися. Саме таких і слід брати в аспірантуру, саме таким і необхідно допомагати. І я вважаю, що потрібно допомагати людям, передусім молодим. Не можна принижувати людину недобррозичливістю. Варто завжди знаходити в людині щось добре, розумне, світле й намагатися саме ці чесноти в ній розвивати. І тоді людина зростає на твоїх очах, і ти радієш разом із нею».

Співробітники кафедри стали послідовниками відомої полтавської наукової школи функціональної ортодонтії, що була започаткована Лією Петрівною Григор'євою, й активно продовжують науковий пошук і дослідження в цьому напрямі в сучасних умовах. Ми можемо пишатися створенням в Українській медичній стоматологічній академії кафедри ортодонтії, подібній кафедрам у Німеччині, США, Англії, РФ. Наказом №119 від 07.07.2010 р. у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» проведено реорганізацію кафедри ортодонтії та післядипломної освіти лікарів-ортодонтиків шляхом створення двох кафедр: кафедри ортодонтії й кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтиків. Завідувачем кафедри ортодонтії було призначено доктора медичних наук, професора Смаглюк Любова Вікентіївну. Уперше в Україні було створено кафедру ортодонтії.

Завідувач кафедри – доктор медичних наук, професор Смаглюк Л.В. Заслужений лікар України, член Європейської спілки ортодонтиків із 1997 року, Президент асоціації ортодонтиків України, головний позаштатний спеціаліст УОЗ Полтавської ОДА зі спеціальності "Ортодонтія". У 1992 р. захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук «Стан прикусу та функціональна активність м'язів щелепно-лицьової ділянки у дітей в віковий період від 3 до 6 років в нормі та при різних формах прогнатичного співвідношення зубних рядів». З кінця 1992 по 2003 рік працювала на факультеті післядипломної освіти лікарів – спочатку на курсі, а згодом на

кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів. Цей період професійного шляху пов'язаний із плідною працею колективу ортодонтичної кафедри над створенням перших базових державних документів щодо фаху «Ортодонтія» (типові навчальні плани і програми передатестаційних циклів, циклів тематичного вдосконалення для лікарів-ортодонтичних фахівців України; перша комп'ютерна атестаційна програма та ін.). У 2003-2006 рр. навчалась у докторантурі при Українській медичній стоматологічній академії. У грудні 2006 р. захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук «Сучасні методи лікування дистальної оклюзії зубних рядів. Помилки та ускладнення» (науковий консультант – д.мед.н., проф. Рибалов О.В.). Науковий ступінь доктора медичних наук присвоєно на засіданні ВАК України 12 квітня 2007 р. З 2007 р. працювала на посаді професора кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів, а з 2010 року – завідувач кафедри ортодонції. 1 грудня 2017 р. присвоєно почесне звання заслуженого лікаря України. Під керівництвом Любові Вікентіївни Смаглюк захищено 5 кандидатських дисертацій, 14 магістерських робіт (з яких 5 – англійською мовою). Загальний педагогічний стаж складає понад 30 років. Авторка понад 300 наукових праць, 35 авторських прав і патентів на корисну модель.

Нині на кафедрі навчаються здобувачі вищої освіти 3, 4, 5 курсів стоматологічного факультету, відбувається післядипломна освіта клінічних ординаторів і магістрів, у тому числі англійською мовою. Видатний науковий внесок для кафедри зробила професор Смаглюк Л. В., яка постійно самовдосконалюється, розширює й поглиблює професійні знання, упроваджує новітні методи досліджень, приділяє увагу обміну досвідом із міжнародною спільнотою й підготовці молодих наукових кадрів. У 2018 році Любов Вікентіївна закінчила базовий курс (Basic Curriculum 2018-RU, 120 годин) Віденської школи міждисциплінарної стоматології (VieSID: Education in Occlusion Medicine, Австрія).

Своїм життєвим прикладом Любов Вікентіївна Смаглюк є взірцем для здобувачів вищої освіти, клінічних ординаторів і магістрів. Завідувач кафедри, доктор медичних наук, професор Смаглюк Л. В. – голова комітету фахової експертизи тестових матеріалів ліцензійного іспиту «Крок-2. Ортодонтія», член вченої ради академії, вченої ради факультету післядипломної освіти; працює в оргкомітеті 1-го національного конгресу цифрової ортодонції, пропагує досвід виховної роботи й надбань колективу кафедри в Інтернеті, бере участь у заходах культурно-освітньої діяльності. Такий приклад видатного науковця й активного громадського діяча формує студента в гармонійну, високоморальну особистість.

У підвищенні свого наукового рівня й науково-практичного потенціалу активну участь беруть усі співробітники кафедри, які відвідують майстер-класи, конференції, стажуються за кордоном: доцент Воронкова Г. В. – у відділенні ортодонції Клінічної лікарні Немовляти Ісуса (Варшава, Польща, 2019 р.); професор Дмитренко М. І. – курс «Phantom Course CEREC» у Дунайському приватному університеті (Кремс, Австрія, 2018 р.) та online стажування «New and innovative teaching methods» в University of Economics in Krakow Malopolska School of Public Administration (Польща, 2020); доцент Карасюнок А. Є. – стажування в Каунаській республіканській університетській клініці (Литва), у Східно-Таллінському центральному госпіталі (Естонія, 2017 р.).

Щорічно виконується вагомий лікувальний й консультативний робота серед дітей, підлітків і дорослих, які страждають на зубощелепні аномалії й проживають у Полтавській, Сумській, Запорізькій, Кіровоградській, Київській та інших областях.

Сучасна освіта має бути орієнтована не лише на потреби суспільства й професійної спільноти, а й на потреби особистості. Кожна молода людина, що навчається в ЗВО, зацікавлена у виявленні й розвитку своїх здібностей, потребує самоствердження, готова вдосконалювати професіоналізм діяльності й зростати як особистість. Знання історії кафедри потужно впливає на ці процеси й дає високий старт для навчання й саморозвитку, виховання вкрай важливих якостей лікаря-фахівця.

#### **Список використаної літератури**

1. Ждан В.М. Упровадження в систему управління якістю освіти міжнародного стандарту ISO 9001:2009 – надання академією освітніх послуг на міжнародному рівні / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 2014. – С. 3-5.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти: [підручник] / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К., 2014. – 286 с.
3. Беляєва О. Імідж викладача вишу: комунікативний аспект / О. Беляєва // Імідж сучасного педагога. – 2015. – № 2 (151). – С. 37-40.
4. Смаглюк Л. В. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу в вищих медичних закладах / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок // The unity of science. – 2017. – March. – С. 33-35.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ УЧАСНИКАМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Бобирьова Л.Є., Муравльова О.В., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В., Дуднікова А.М.

Українська медична стоматологічна академія

*В умовах пандемії освітній процес вимагає застосування дистанційних технологій. Розглянуто особливості підготовки здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання в УМСА й необхідність підвищення професійного рівня викладачів задля забезпечення якості освітніх послуг.*

**Ключові слова:** дистанційні технології, підвищення кваліфікації, дистанційна освіта, індивідуальний підхід, інформаційні технології.

*In a pandemic, the educational process requires using different distance technologies. The peculiarities of training applicants for higher education in the conditions of distance learning in UMSA and the need to improve the professional level of teachers to ensure the quality of educational services are considered.*

**Key words:** distance technologies, advanced training, distance education, individual approach, information technologies.

З урахуванням змін, які система вищої освіти зазнає сьогодні з боку держави, відбуваються перебудова чинної системи та її актуалізація. Саме тому перед викладачами і здобувачами вищої освіти стоїть завдання швидко адаптуватися під нові умови й правила. При цьому головним залишається якісна підготовка фахівців, здатних до творчого мислення, до володіння дослідницькими вміннями й навичками, спроможних швидко орієнтуватися у великих обсягах наукової інформації й сучасних інформаційних технологіях.

Ураховуючи складну епідеміологічну ситуацію і в нашій країні, й у багатьох країнах світу, коли проблема збереження здоров'я людей стала першочерговою, необхідна зміна формату спілкування між учасниками освітнього процесу. Найбільш ефективним напрямом стало використання технологій дистанційного навчання.

Дистанційне навчання – універсальна, інтегральна, гуманістична форма навчання, на основі якої створюються умови для тих, хто навчається, щодо вільного вибору навчальних дисциплін, викладацького складу з конкретної дисципліни [2].

Сучасна дистанційна освіта дає можливість забезпечити загальнонаціональний доступ до освітніх ресурсів шляхом використання сучасних інформаційних технологій і телекомунікаційних мереж, створює умови для реалізації громадянами своїх прав на освіту [1].

Дистанційні технології – це ті, які реалізуються із застосуванням сучасних інформаційних і телекомунікаційних мереж, що дозволяють здійснювати процес навчання на відстані, без особистого контакту між викладачем і студентом [4].

Нині використання дистанційного навчання – це вимога сучасності. Актуальність здобуття вищої освіти дистанційно зумовлена не тільки необхідністю навчатися без відриву від виробництва людей з обмеженими можливостями, осіб, що перебувають за кордоном, а й тих здобувачів вищої освіти, які в умовах епідеміологічних обставин у певний період здобувають освіту, не відвідуючи закладів вищої освіти.

Дистанційне навчання здійснюється за допомогою різноманітних технологій, які відрізняються за формою подання навчальних матеріалів; наявністю посередника в системі навчання або за централізованою формою навчання; за ступенем використання телекомунікації й персональних комп'ютерів; за технологією організації контролю навчального процесу; за ступенем упровадження в технології навчання звичайних методів ведення освітнього процесу; за методами ідентифікації студентів на іспитах. Разом із тим, дистанційна форма навчання потребує від студентів свідомого й мотивованого підходу до здобуття освіти, особливої самоорганізації й умінь розраховувати свій час.

В умовах дистанційного навчання не зменшується й активна роль викладача, оскільки він має визначити рівень знань здобувача вищої освіти й прийняти рішення щодо коригування програм навчання, аби домогтися найкращого засвоєння навчального матеріалу.

Як свідчать практика й деякі дослідження, тенденція навчання чітко розвивається в напрямі змішаного навчання – як процесу, який створює комфортне інформаційне освітнє середовище, системи комунікацій, що надають усю необхідну навчальну інформацію. Тому застосовуючи дистанційну форму навчання, потрібно урізноманітнювати її види.

Найбільш поширеними стали такі види дистанційних технологій:

- чат-заняття, які відбуваються синхронно, коли всі учасники мають одночасний доступ до чату (Telegram, Viber);

- веб-заняття, або дистанційні лекції, конференції, семінари, ділові ігри, лабораторні роботи, практикуми й інші форми навчальних занять, які проводять за допомогою засобів телекомунікацій та інших можливостей Інтернету (Moodle, Zoom, Google Meet, TeamViewer, Skype);

- телеконференції, які проводять на основі списків розсилки з використанням електронної пошти.

Отже, одне з головних завдань використання дистанційних форм навчання – це вибір оптимального співвідношення найкращих здобутків наявної освітньої системи, сучасних інновацій педагогіки й інструментарію інформаційно-комунікаційних технологій.

Сьогодення вимагає від майбутніх лікарів не тільки глибоких академічних знань, а й розуміння і застосування на практиці інформаційних технологій, що дозволить позитивно, творчо й критично мислити на високому рівні. Такі технології стали інструментами, необхідними для вирішення різноманітних завдань освіти. Одне з таких завдань – постановка «як треба навчатися». Сучасні інформаційні технології допомагають людині розв'язати проблему «навчитися вчитися», оскільки для саморозвитку й самовдосконалення особистості вони є найбільш інтегративними технологіями. А загальноприйнятою думкою є три основні проблеми сучасної системи освіти.

Перша – якість освіти, яка має не тільки задовольняти вимоги сучасності, а й бути налаштованою на віддалене майбутнє. Саме тому розв'язанням цієї проблеми є створення нової філософії випереджальної освіти. Але це можливо за виконання двох умов: фундаменталізації освіти й застосування інноваційного навчання.

Друга проблема – система освіти, яка не сприяє розвитку індивідуальності, особистості. Розв'язанням цієї проблеми може стати організація освіти, за якої використання інформаційних технологій, гнучкого проблемного навчання забезпечує розвиток особистості. Організація такої освіти дасть кожній людині можливість виробити раціональний і оптимальний для неї спосіб здобуття знань, умінь і навичок.

У недоступності якісної освіти для кожного, хто навчається, полягає третя проблема сучасної системи освіти. Найпродуктивніша в її розв'язанні інформаційна підтримка освіти: телекомунікаційні технології, доступність різноманітних баз даних і дистанційна освіта.

Застосування технологій дистанційного навчання виділяє такі переваги для осіб, які навчаються:

1. Економічність – не потрібно витрат на відрядження; можливість навчання без відриву від основної виробничої діяльності.
2. Доступність – свобода від географічного й тимчасового перебування.
3. Мобільність – ефективна реалізація зворотного зв'язку між викладачем і студентом;
4. Індивідуальний темп навчання – залежно від особистих обставин і потреб самостійно встановлюється темп навчання.
5. Гнучкість і свобода – можливість обрання будь-якого курсу навчання, а також самостійне планування часу, місця й тривалості занять.
6. Технологічність – використання в освітньому процесі нових досягнень інформаційних і телекомунікаційних технологій.

На виконання постанови Кабінету Міністрів України, з метою протидії розповсюдженню коронавірусної інфекції на території держави, після введення карантину навчальний процес в Українській медичній стоматологічній академії було переведено в дистанційну форму. Наявний обсяг навчальних матеріалів на кафедрі ендокринології з дитячими інфекційними хворобами дозволив успішно проводити навчання в онлайн-режимі. Студенти повністю забезпечені методичними розробками, зокрема для самостійної роботи. На сторінці кафедри створена тека з навчальними матеріалами для поточного й підсумкового контролю. Ці види контролю дозволяють викладачам об'єктивно оцінити знання студентів в умовах пандемії.

Студенти можуть самостійно готуватися вдома за запропонованими підручниками, готуючи конспекти і відповідаючи на тестові завдання. Вони звертаються із запитаннями, що виникають у процесі навчання, – індивідуально телефоном, на електронну адресу викладача чи кафедри для отримання консультації з питань, що їх цікавлять. Навчання студентів в умовах дистанційної освіти під час карантину потребує індивідуальнішого підходу до викладання матеріалу. Саме тому студенти при вивченні дисципліни мають можливість консультуватися з викладачем особисто телефоном, через електронну скриньку й різноманітні месенджери.

Контроль за дистанційним засвоєнням навчального матеріалу студентами відбувається під час проведення практичних занять, шляхом індивідуального опитування за темами аудиторної й самостійної роботи, а також оцінки поточного контролю, надісланих в електронному вигляді. Підсумковий контроль проводимо теж дистанційно: студенти вирішують тестові завдання й надають відповіді на ситуаційні задачі.

У ситуаційних завданнях із навчальних дисциплін, що викладаються на кафедрі ендокринології з дитячими інфекційними хворобами, змодельовано конкретні клінічні ситуації, в яких відповідно до тематики практичних занять студентам пропонуються суб'єктивні дані про пацієнта з певними симптомами захворювання й результатами основних об'єктивних методів дослідження. Це дозволяє встановити попередній діагноз і зазначити широкий перелік захворювань, які мають близькі до наведених в умовах ситуаційного завдання симптоми й ознаки, для виконання диференційованої діагностики. Здобувачі в он-лайн режимі обговорюють дані основних методів дослідження, пропонують ті чи інші додаткові методи, перераховують ознаки захворювання, які наведені в завданні й подібні до тих, що характерні зі списку хвороб для диференційованої діагностики. Кожний здобувач освіти має можливість висловити свою точку зору, навести відповідні аргументи й обґрунтування.

Не менш важливим є питання набуття й підвищення професіоналізму педагогічних і науково-педагогічних працівників через систему підвищення кваліфікації й стажування. Відповідно до ст. 59 Закону України «Про вищу освіту» 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. Також підвищення кваліфікації може відбуватися в різних формах (інституційна, дуальна, на робочому місці тощо) [3]. При цьому вид, форму й суб'єкта підвищення кваліфікації обирає безпосередньо науково-педагогічний працівник. Новим документом, на який дає посилання цей Закон, є «Порядок підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників», який на сьогодні діє зі змінами, що були внесені в грудні 2019 р. [5]. З огляду на те, що підвищення кваліфікації враховується під час обрання за конкурсом на посаду науково-педагогічного працівника, значна увага приділяється безперервному професійному зростанню працівників кафедри. Так, лише за останній час працівники кафедри взяли участь у багатьох заходах дистанційного формату й отримали понад 100 сертифікатів.

Синергетичний ефект від самоосвіти, самоорганізації здобувачів вищої освіти в умовах пандемії, підвищення професійного рівня науково-педагогічних працівників і використання дистанційних технологій дозволять досягти якісної освіти, що підтримує привабливість і конкурентоздатність вітчизняних освітніх установ.

#### **Список використаної літератури**

1. Актуальність і проблемність дистанційного навчання / Н. Самолюк, М. Швець // *Нова педагогічна думка*. – 2013. – № 1.1. – С. 193.
2. Гарбич-Мошора О.Р. Впровадження дистанційного навчання в навчальний процес для підготовки фахівців інформаційних технологій / О.Р. Гарбич-Мошора // *Інформаційні технології і засоби навчання*. – 2015. – № 1, т. 45. – С. 93-105.
3. Закон України «Про вищу освіту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/>.



4. Стефаненко П.В. Дистанционное обучение в высшей школе: монография/ П.В. Стефаненко. – Донецк: ДОННТУ, 2002. – 397 с.
5. Порядок підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.09.2019 р. № 800. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2019-%D0%BF>.

## ЄВРОПЕЙСЬКІ ТЕХНІКИ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

**Богиня Л.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто деякі методику тайм-менеджменту, які можуть застосовуватися в закладах вищої освіти з метою ефективного використання часу в умовах дистанційного навчання. Описано прийоми індивідуального тайм-менеджменту учасників навчального процесу.*

**Ключові слова:** тайм-менеджмент, планування, дистанційне навчання, часова компетентність.

*The article considers some methods of time management that can be applied in higher education institutions in order to efficient use of time in conditions of distance learning. The techniques of individual time management of the educational process are described.*

**Key words:** time management, planning, distance learning, temporary competence.

Інтенсивний розвиток усіх суспільних процесів, екстремне впровадження дистанційного навчання в умовах пандемії CoViD-19 зокрема, загострили питання ефективного використання часу як важливого й унікального ресурсу серед усіх інших чинників життя людини. Цей ресурс не є матеріальним, попри те, він досить значимий у досягненні поставлених людиною цілей і результативності її діяльності в цілому.

Одне з основних умінь викладача – уміння організовувати власний і оптимально використовувати робочий час. Особливо актуальним воно є в сучасних умовах, коли надмірне навантаження й нестача часу відчуються досить гостро. Реалії організації й проведення занять у закладах вищої освіти різко змінилися, а невідповідності до них викладачі й здобувачі освіти почали відчувати сильний тиск і стрес. Ритм сучасного життя, вимоги дотримання освітніх стандартів вимагають відповідних реакцій, зокрема в питаннях ефективного управління часом.

Застосування всіма учасниками освітнього процесу важливого й дієвого інструмента управління часом – тайм-менеджменту, що становить собою стиль життя й філософію цінності часу у швидкому потоці інформації й надзвичайно мінливому світі, уможливорює досягнення провідної мети закладу освіти – підготовку конкурентоспроможного фахівця.

У загальному розумінні сутність поняття «тайм-менеджмент» полягає в оптимальному використанні особистого й робочого часу для досягнення поставлених цілей і послаблення дії факторів, що спричиняють надмірні втрати часу. Це набір різноманітних прийомів, технологій, спрямованих на підвищення особистої ефективності, організації й самомотивації людини, а також система методик, за допомогою яких особистість може досягти високих результатів.

Дослідженню тайм-менеджменту присвячені праці здебільшого науковців-економістів. За Б. Трейсі, тайм-менеджмент – це мистецтво управління часом з урахуванням ефективної методики управління власним часом [7]. Ф. О'Коннел визначає тайм-менеджмент як «мистецтво управління часом і один із найефективніших засобів як особистого, так і корпоративного розвитку, уміле балансування між роботою й особистим життям» [6, с. 14]. Г. Архангельський вважає, що тайм-менеджмент – це комплексна система управління собою і своєю діяльністю [2]. Цікавим, на наш погляд, є визначення В. Куликової, яка характеризує тайм-менеджмент як систему методик, за допомогою яких особистість може досягти відмінних результатів, не заганняючи себе в тісні межі [5]. Питання ефективного використання часу в освітній галузі досліджувалося з позицій ефективності керівника закладу освіти. У літературі з менеджменту й психології ділового спілкування описано численні методи і техніки управління часом і оцінки ефективності його використання.

Сучасний викладач має не лише сам оволодіти техніками тайм-менеджменту, а й навчити студентів ефективно використовувати час, знаходити баланс між «часом для навчання» і «часом для життя», бо, як відомо, учні роблять те, що робить учитель, а не те, що він говорить робити.

З огляду на вищевикладене, доречно виокремити ще одну компетентність – «часову компетентність», що безпосередньо стосується кожної людини й належить до ключових компетентностей. Часова компетентність передбачає усвідомлення часу, його емоційне переживання, організацію часу в професійній діяльності й особистому житті з метою забезпечення емоційної стабільності, стресостійкості й самореалізації.

Під час екстремного впровадження дистанційного навчання виявилось, що більшість студентів, як і деякі викладачі, недостатньо володіють методиками й техніками організації часу. Розуміння, що час – це найдефіцитніший ресурс, і якщо ним не керувати, то життя матиме хаотичний (а отже, стресовий) характер, притаманне нечисленній студентській спільноті. Важливість формування часової компетентності, індивідуальної технології тайм-менеджменту, яка б якнайкраще відповідала характеру, темпераменту, біологічним ритмам, на нашу думку, є очевидною.

В європейській практиці нині є чимало методик управління часом, які базуються на основних принципах тайм-менеджменту, а саме: постановка цілей, планування, визначення пріоритетів, безпосередні дії за складеним планом, оцінка досягнень, тобто тайм-менеджмент можна звести до трьох основних слів: плануй, виокремлюй головне (пріоритетне), дій. З розвитком інформаційних технологій маємо все більше гнучких і зручних систем особистого тайм-менеджменту.

Нагадаємо найвідоміші в європейській практиці методи тайм-менеджменту.

- Принцип Парето, або правило 80/20, – один із найпоширеніших способів оцінки ефективності діяльності людини, за яким 20% зусиль дають 80% результату, а 80% діяльності приносить лише 20% очікуваного результату. Отже, за умови вибору найефективніших ресурсів можна досягти вищого результату меншими зусиллями. Демонструючи дію цього принципу студентам, пояснюємо, що 80% потрібної інформації можемо знайти у 20% обсягу тексту. Тобто, якщо ми точно сформулюємо дотекстове завдання (мету читання), можна заощадити 80% часу, уважно прочитати лише окремі абзаци, а решту переглянути побіжно. У повсякденному житті варто виробити звичку зосередитися на виконанні 20% завдань, важливість яких перевищує важливість 80% інших, для виконання яких потрібно стільки ж часу.
- Матриця Ейзенхауера – 4 квадранти для виявлення пріоритетів. Завдання розподіляють за конкретними квадрантами, які, зі свого боку, визначають, коли і як довго їх можна виконувати. Перший квадрант – квадрант результату: термінові й важливі справи, які варто зробити негайно. Другий квадрант – квадрант потенціалу: важливі, але не термінові справи, однак слід обов'язково вирішити, коли їх зробити, це своєрідні «інвестиції в майбутнє» (наприклад, заняття спортом). Третій квадрант – квадрант ілюзій: термінові, але не важливі справи (наприклад, відповідь на телефонний дзвінок друга). Четвертий квадрант – квадрант збитків: неважливі й нетермінові справи, їх можна зробити пізніше. Це повсякденні справи, які забирають час і заважають виконувати важливіші завдання (зокрема «подорожі» соціальними мережами, які без установлення чітких часових рамок забирають лівову частку часу). Саме важливість і терміновість, що розглядаються разом, впливають на розстановку пріоритетів.
- Getting Things Done (GTD) – це методика, яку запропонував Девід Аллен. Головна ідея полягає в необхідності «розвантажити» голову від зайвої рутинної інформації, перенісши її на зовнішній носій (тека з паперами, щоденник, електронний органайзер тощо). Алгоритм дій для ефективної обробки великого обсягу інформації задля організації свого часу згідно з методом GTD такий: 1) збір; 2) обробка; 3) організація; 4) огляд; 5) дії.

Крім того, активно застосовують метод АБВГД, що встановлює систему ранжирування завдань, які потім систематично опрацьовують; метод ALPEN Лотара Зайверта – планування з використанням п'яти кроків, що відповідають першим літерам абрєвіатури ALPEN (Aufgaben, Termine und geplante Aktivitäten notieren – нотувати завдання і заплановані дії; Länge schätzen – оцінювати тривалість виконання кожної дії; Pufferzeiten einplanen – включати в планування буферний час; Entscheidungen treffen – приймати рішення; Nachkontrolle – контролювати виконані дії); дерево цілей, що характеризується зв'язками між цілями й засобами їх досягнення.

Відома думка, що тайм-менеджмент – це щохвилинний план на кожний день, тиждень, на місяць уперед, що це жорсткий регламент. Однак великий потік інформації, мінливі обставини, необхідність терміново підготувати документ – усе це створює очевидний ефект нестабільності в роботі. Золоте правило планування свідчить про те, що планувати роботу й дозволити необхідно не більше ніж на 60%. Решта 40% – це час, який дасть змогу вирішити поточні питання або відволіктися на непередбачені обставини.

Плануючи онлайн-заняття, варто пам'ятати: «Менше – означає більше». Кожна активність онлайн, як відомо, потребуватиме більше часу, ніж в аудиторних умовах. На початку й протягом будь-якого заняття можуть виникати невеликі проблеми з підключенням пристроїв, звуком, камерою, онлайн-інструментами. Запланувавши 2-3 хвилини на початку заняття для того, щоб переконалися, що всі підключилися, чують і бачать, послабимо напруженість. Варто передбачити певну кількість часу на «технічні» ситуації: нестійкий інтернет-зв'язок, «зависання» програми тощо. Оскільки більшість іноземних студентів, зокрема першого року навчання, звикли до роботи з підручниками, доречно використовувати їх і під час онлайн-занять. Хоча, очевидно, певні активності потребуватимуть значної адаптації. На нашу думку, у перші місяці вивчення мови як іноземної, коли навички читання нерідною мовою тільки формуються, варто використовувати функцію Zoom «сесійні зали», аби якомога більше уваги приділити кожному студенту, у той час як інші виконуватимуть письмові завдання. Коли навички читання вже достатньо сформовані, недоцільно пропонувати просто читати тексти під час заняття в ZOOM. Натомість варто застосувати елементи «перевернутого класу», коли текст прочитується самостійно до заняття, а час онлайн-уроку витратити на обговорення й виконання різноманітних завдань за текстом. Граматику й лексику ефективно опрацьовувати не лише за допомогою підручників (офлайн- частина дистанційного навчання), а й онлайн – у режимі «демонстрація дошки», демонстрація екрана з Google-презентацією. Використовуючи спільний доступ до екрана, слухачі можуть бачити й обговорювати завдання один одного. Застосування платформ Kahoot, Quizizz, Quizlet, Wizer.me тощо уможлиблює й онлайн-закріплення вивченого лексико-граматичного матеріалу, і розробку завдань для самостійного тренінгу чи самоконтролю. Проміжок часу на кожен активність під час онлайн-заняття має визначити викладач з урахуванням мети заняття й індивідуальних особливостей слухачів.

Крім того, необхідною складовою дистанційного навчання є мотивація, яку маємо підтримувати впродовж усього процесу навчання. Тому, плануючи заняття, варто відвести час саме на мотиваційні моменти. Ключове значення має мета, яка ставиться перед слухачами в кожному навчальному модулі й на конкретному занятті. Мотивація швидко знижується, якщо рівень поставлених завдань не відповідає базовій підготовці з науково-природничих дисциплін чи сформованим навичкам у всіх видах мовленнєвої діяльності. Проведення онлайн-занять на основі стрічки уроку, створеної в Google-презентації, значно ефективніше й у часі, і в якості сприйняття й запам'ятовування інформації. Інтерактивні заходи, вмонтовані в стрічку заняття, перекладають увагу, що, з огляду на техніку тайм-менеджменту, дозволяє раціонально використовувати час, адже зміна видів діяльності не потребує додаткової перерви.

Найоптимальнішою, на наш погляд, для організації дистанційного навчання є техніка жорстко-гнучкого планування. Опанувавши її й використовуючи в навчальному процесі, викладач демонструє студентам ефективність її застосування. З огляду на те, що іноземні слухачі, які проходять підготовку до вступу в ЗВО України, прибули з багатьох країн і мають різний досвід дистанційного навчання, а досвіду планування своєї роботи не мають зовсім, пропонуємо їм організовувати свій час саме за цією технікою. Пояснюємо, що провідна мета тайм-менеджменту не в тому, аби встигнути зробити все. Жорстко-гнучке планування – це інструмент, щоб встигнути зробити голо-

вне. Плануючи роботу за цією технікою, розподіляємо завдання на дві частини. Перша – «жорсткі» – мають визначений час початку й не можуть бути заплановані на інший час (онлайн-заняття, модульні контролі тощо). До й після кожного такого завдання варто залишити невеликий резерв часу для непередбачуваних чи несподіваних завдань. Друга частина – гнучкі завдання – що не прив'язані до чітко визначеного часу й можуть бути виконані у будь-який вільний час. Їх може бути багато, але варто виділити 1-2 пріоритетні. Той час, що є між жорсткими завданнями, використовуємо перш за все для вирішення пріоритетних гнучких завдань. Гнучкі непріоритетні завдання, на які не вистачило часу сьогодні, спокійно переносимо на завтра.

Для подолання стресу, яким сповнене наше сьогодні, варто навчитися планувати відпочинок. Він може бути кількісно незначним у часі, але якісним. Під час жорсткого карантину слухачі не мали можливості змінити обстановку (що є елементом якісного відпочинку), вийшовши на прогулянку. Перегляд короткого відео чи спілкування з рідними (з гнучких неперіоритетних завдань) – достатньо якісний відпочинок від навчальної роботи. Ефективний сон – ще одна з життєвих потреб, що підлягає плануванню. У студентів, зокрема представників арабських країн, сон починається не раніше опівночі саме через невміння спланувати час між жорстко визначеними часовими рамками навчальними заняттями й «вільним» часом, коли потрібно встигати розв'язувати побутові проблеми, займатися спортом, спілкуватися з друзями, готуватися до занять.

На жаль, під час екстреного переходу на дистанційне навчання в березні 2020 року більшість викладачів перебували в стані стресу саме через значну кількість і важливих, і термінових завдань для забезпечення ефективного навчального процесу. Стівен Кові зазначав: «До успіху приводить не тяжка праця, а вміння розставляти пріоритети... Для цього потрібно мати мету, місію, чітке відчуття орієнтирів» [4]. Актуальність цих слів спонукає до опанування методик тайм-менеджменту й застосування їх у професійному й особистому житті.

#### Список використаної літератури

1. Андрищенко К. А. Теоретичні аспекти самоменеджменту: умови виникнення і розвитку [електронний ресурс] / К. А. Андрищенко // Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка». — Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=258>
2. Архангельский Г. А. Корпоративный тайм-менеджмент: Энциклопедия решений / Г. А. Архангельский. — 2-е изд. — М.: Альпина Бизнес Букс, 2009. — 211 с.
3. Зайверт Л. Ваше время — в Ваших руках: советы руководителям, как эффективно использовать рабочее время / Л. Зайверт ; пер. с нем., авт. предисл. В. М. Шепель. — М.: Экономика, 1990. — 232 с.
4. Кові С.Р. 7 звичок надзвичайно ефективних людей / Стівен Р. Кові — Х.: КСД, 2012. — 384 с.
5. Куликова В.Н. Заставьте время работать на вас / В.Н. Куликова. — М.: ЗАО Центрполиграф, 2008. — 192 с.
6. О'Коннел Ф. Успевая всё вовремя. Самоучитель по тайм-менеджменту: [учебник] / Ф. О'Коннел, пер. с англ. — М.: Дело и Сервис, 2007. — 176 с.
7. Трейси Б. Результативный тайм-менеджмент: эффективная методика управления собственным временем / Б. Трейси; пер. с англ. А.Евтеева. — М.: СمارтБук, 2007. — 79 с.

## МЕТОДИКА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО ШЛЯХОМ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

**Бондаренко В.В., Розколула О.О., Буханченко О.П., Яценко І.В.,  
Бойко І.В., Гаврильєв В.М.**

Українська медична стоматологічна академія

*Автори доводять необхідність компетентісного підходу до підготовки студентів-медиків, що дозволить майбутнім лікарям оволодіти високим фаховим рівнем і вміти працювати за новою системою подання інформації.*

**Ключові слова:** медична освіта, міжнародна співпраця, навчальні дисципліни.

*The paper proves the need for a competency-based approach to the training of medical students, which, according to the authors, will allow future doctors to master a high level of professionalism and be able to work on a new system of information.*

**Key words:** medical education, international cooperation, academic disciplines.

Об'єктивною потребою сучасного суспільства став пошук оптимальних шляхів організації навчально-виховного процесу, раціональних варіантів змісту навчання і його структури. Такі перебудови стосуються й медичної освіти України, адже її зміни пов'язані із загальними світовими тенденціями, які спрямовані на вільне працевлаштування майбутнього фахівця в будь-якій країні світу. Сучасна медична освіта потребує істотного підвищення рівня знань і вмінь майбутніх фахівців до світового рівня за рахунок поглиблення міжнародної співпраці та введення в програму нових навчальних дисциплін [1].

Для засвоєння студентом-медиком глибоких професійних знань потрібна зміна форм викладання. Уся система медичної освіти має функціонувати в режимі саморуху, саморозвитку й самовдосконалення. У втіленні концепції модернізації медичної освіти необхідно дотримуватися низки заходів, головними з яких є адаптація системи медичної освіти до змін у соціально-економічних і державно-політичних умовах, а також освоєння досвіду модернізації навчальної сфери, накопиченого технологічно розвинутими країнами.

Однак варто зазначити, що це зовсім не означає, що модернізація передбачає копіювання принципів і поглядів систем інших держав. У число освітніх цінностей входять культурна самобутність, дбайливе ставлення до традицій, які створювались роками, відмова від одноманітності, варіативність підходів до вирішення однотипних завдань. Мета підготовки сучасного здобувача медичної освіти — це формування зі студента професіонала, здатного зберігати постійно зростаючу потребу в розширенні й поглибленні знань і їх реалізації в широкій сфері діяльнос-

ті. Сучасний етап суспільного розвитку вимагає від вищої медичної освіти переходу від її традиційної моделі до такої, що орієнтована на формування професіонала інноваційного типу, здатного швидко реагувати на виклики глобального світу.

У зв'язку з цим слід не тільки навчити студентів включатися в інформаційні потоки, але, головне, навчити їх орієнтації в пошуку інформації, її ранжуванню й правильному вибору. Сформувати вміння пластично перебудовуватися і варіювати в умовах майбутньої діяльності, творчо розв'язувати проблеми, які виникають під час роботи.

Традиційно цілі освіти визначалися простим опануванням випускниками конкретних знань, умінь і навичок. Нині такий підхід виявився недостатнім. Сучасній професійній освіті властивий перехід від кваліфікаційного до компетентнісного, де «компетентність» і «компетенція» є центральними поняттями. У європейському освітньому просторі немає єдиного, чіткого й однозначного розуміння поняття «компетентність» щодо використання його для опису бажаного образу (професійно-кваліфікаційної моделі) випускника. Компетентність переважно розглядають як здатність застосовувати знання і вміння на практиці, у повсякденному житті для розв'язання тих чи інших практичних і теоретичних проблем. Компетентність демонструє не лише результати навчання, а й систему досвіду творчої особистості й ціннісних орієнтацій студентів. Знання, уміння, навички – це основа формування способів творчої діяльності й досвіду емоційно-ціннісного ставлення [2; 3].

Однак, щоб реалізувати компетентнісний підхід до підготовки майбутніх фахівців, потрібно не тільки оновити зміст і педагогічні технології, а, перш за все, підготувати викладача, здатного вирішувати складні соціально-педагогічні завдання, які дозволяють послідовно перевести студентів від елементарного освоєння навчального матеріалу до творчої інтерпретації професійної медичної діяльності. Професійна компетентність викладача – це система знань, умінь і здібностей, які складають основу його професійної діяльності як педагога і вченого. Найбільш важливі для викладача вишу, на наш погляд, комунікативна, соціально-організаційна, інформаційна й креативна компетенції. Компетентнісний викладач, безперечно, є і хорошим методистом. Він володіє не лише знаннями в певній галузі, а і технологіями навчання. Система пізнавальних задач, які пропонує викладач студентам, має привести їх до оволодіння змістом дисципліни і сформувати науковий світогляд.

У структурі комунікативної компетенції безперечно найважливішими є справжній інтерес до людей, наявність потреби і вміння спілкуватися, емпатія, уміння відчувати зворотний зв'язок у спілкуванні. Соціально-організаційна компетентність слугує не лише для організації процесу навчання у виші, а і для виховання лідерських якостей, адже саме від формування лідерської позиції в майбутніх фахівців залежить їхнє вміння брати на себе відповідальність і проявляти завжди активну життєву позицію в будь-якій професійній чи життєвій ситуації. Креативна компетентність викладача забезпечує ефективну науково-дослідну роботу, систематичне вдосконалення методів навчання, систематичний аналіз і оцінку навчально-пізнавальної діяльності студентів.

Безперечно, найважливішим мотиватором педагога вищої медичної школи до своєї педагогічної діяльності є усвідомлення й розуміння ним величезної значущості цієї роботи для суспільства, виховання молоді, підготовки її до майбутньої професійної діяльності. Для підготовки сучасного спеціаліста навчання в ЗВО необхідно спрямувати на впровадження активних форм навчання, які стимулюють готовність і здатність студентів до саморозвитку. Викладач як організатор процесу навчання постійно стикається з проблемою ефективності, яка залежить і від складності завдань, що вирішуються педагогом, і від змісту навчального процесу, і від темпу навчання, і від вибору педагогом методів, засобів, форм навчання, і від ступеня самоорганізації студентів на практичному занятті. Принцип оптимізації вимагає, щоб процес навчання досягав найвищої якості для даної ситуації й для високого рівня свого функціонування. Формула оптимізації – це «максимально можливі результати за мінімальних витрат часу і зусиль». Педагогічні умови оптимізації процесу навчання можна умовно розділити на дві групи. Перша стосується процесу підготовки викладача до організації процесу оптимізації: аналіз і систематизація викладачем передового педагогічного досвіду; самоосвіта педагога; використання викладачами при загальному обговоренні результатів оптимізації діалогових форм. Наприклад, консиліумів, семінарів-практикумів, які дозволяють здійснити єдиний підхід до студентів у навчально-виховній діяльності. Залучення інших викладачів сприяє обміну досвідом і допомагає виявити загальні причини ускладнень, які виникають під час викладання дисципліни.

До другої групи належать умови, які безпосередньо оптимізують процес навчання на практичному занятті: вибір оптимального варіанта проведення занять; використання викладачем диференційованого підходу до студентів на основі врахування їхніх реальних навчальних можливостей; створення на навчальному занятті атмосфери психологічного комфорту; використання способів педагогічного стимулювання навчальної діяльності студентів; облік викладачем санітарно-гігієнічних вимог проведення навчального заняття й оптимального навчального навантаження студентів; раціональне поєднання управління і самоуправління навчальною діяльністю й оперативне регулювання і коригування навчального процесу в рамках конкретного навчального заняття. Ці умови здійсненні за дотримання педагогом основних правил у процедурі оптимізації практичного заняття [4].

Отже, компетентність слід розглядати як якість, властивість особистості, особистісно-діяльнісний результат, який формується в студента в процесі підготовки, а компетенції – нормативно задані характеристики майбутнього фахівця. На нашу думку, якість результату освіти сьогодні необхідно вимірювати не в знаннях і вміннях, а у відповідних вимогам суспільства компетенціях, адже можна бути освіченим, але не компетентним – не зможти проявити (мобілізувати) свої знання в конкретній ситуації.

Огляд підходів до розуміння компетентності як найважливішого рівня професіоналізму дає можливість зробити висновок, який стосується акмеографічних характеристик професіоналізму викладача: активне, дієве знання закономірностей становлення й розвитку особистості; здатність до ефективної комунікації, спілкування і взаємодії, підтримки взаємин із колегами, взаємного навчання і розвитку; можливість вирішення в професійно-освітньому процесі різноманітних завдань, які моделюють, імітують або реально відображають професійну діяльність, а також активність індивіда в розвитку власних здібностей.

#### **Список використаної літератури**

1. Грицай Н.Б. Практико-орієнтовані технології методичної підготовки майбутніх учителів біології / Н.Б. Грицай // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2015. – №10 (54). – С.33-40.

2. Матоліч У.Д. Формування науково-дослідної роботи студентів в умовах входження України в Європейський освітній простір на основі Болонської конвенції / У.Д. Матоліч, В.В. Федько, Л.Є. Лаповець // Медична освіта. – 2013. – №3. – С.64-66.
3. Перспективи впровадження сучасних інновацій в освітню діяльність університету / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. П. Рогачевський, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 73–77.
4. Савицька А.В. Практико-орієнтований підхід у навчанні: огляд зарубіжної літератури та проблеми реалізації в вузі / А.В. Савицька // European Social Science Journal. – 2013. – №4 (23). – С.66-74.

## ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Борзих О.А., Лаверенко А.В., Селіхова Л.Г., Авраменко Я.М., Белан О.В., Мормоль І.А., Кайдашев І.П.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядаються важливі питання фахової підготовки магістрів медицини з урахуванням сучасних реалій загальноосвітнього простору, інтернаціоналізації медичної освіти.*

**Ключові слова:** медична освіта, наукова термінологія, інтернаціоналізація освіти.

*The article deals with the important issue of professional training of masters of medicine, with current realities general space internationalization of medical education.*

**Key words:** medical education, scientific terminology, internationalization of education.

Унаслідок світових глобалізаційних процесів сучасна людина зіштовхується з новими проблемами й задачами, які вимагають невинного розвитку професійних знань і вмінь. Нині відбуваються активна співпраця й міжнародний обмін досвідом у сфері медицини й охорони здоров'я. У зв'язку з цим актуальним завданням стало виконання якісного перекладу фахових текстів (навчальних, наукових) медичного спрямування [2].

На сучасному етапі розвитку світових освітніх тенденцій спостерігається розширення міжнародних зв'язків України з іншими державами на освітньому й науковому рівнях, зростає суспільна потреба держав у кваліфікованих англомовних спеціалістах; виникає нагальна необхідність в якісних перекладах фахових медичних текстів не лише для спеціалістів, а й для комунікації між професіоналами й непрофесіоналами [5].

Особливе значення мають статус і функції медичного перекладу в сучасному світі, а також статус жанрової теорії медичного перекладу в загальній системі перекладознавства. Дослідники вивчають дискусійні проблеми методології письмового й усного відтворення медичних англомовних текстів українською [4].

Важливим аспектом проблеми, що вивчається, є відповідне відтворення змістового й медичного контексту медичної навчально-методичної й наукової літератури в медичних закладах вищої освіти. Загальноновживані медичні терміни, які мають формальну подібність у англійській та українській мовах, можуть суттєво відрізнятися за лексичним значенням.

Слід зазначити, що на сучасному етапі навчання вітчизняні студенти, які навчаються українською мовою, мають активно вивчати англійську мову, у зв'язку з включенням у екзаменаційні питання тестового іспиту «Крок» усіх рівнів тестів англійською мовою (до 30 відсотків), а також необхідністю готуватися до міжнародного іспиту IFOM (The IFOM Clinical Science Exam), що відображає загальні медичні знання для лікарів усіх спеціальностей. Натомість тести для підготовки до цього іспиту доступні натеper тільки англійською мовою.

Також значною складовою проблеми є саме відповідне розуміння змісту тестових питань для вітчизняних студентів, адже вони складені відповідно до загальносвітових стандартів і з відповідною термінологією, яка має відтворюватися в процесі викладання дисципліни, в підручниках і посібниках, методичних рекомендаціях та бути озвученою під час лекцій і практичних занять викладачем [1].

Сучасні реалії загальноосвітнього простору, зокрема медичної освіти, заслуговують особливої уваги, адже охоплюють різноманітні можливості міжнародного студентського спілкування, інтернаціоналізації освіти, можливості стажування й навчання в різних країнах світу і студентів, і викладачів. Вони вимагають від усіх учасників освітнього процесу здобуття або поглиблення знань іноземних мов, удосконалення навичок фахового перекладу й фахового використання знань у професійній діяльності.

Здобування освіти для студентів іноземних країн англійською мовою також має низку особливостей і проблем на сучасному етапі.

Студенти, які навчаються англійською мовою в медичних ЗВО України, мають отримати фахові знання з урахуванням європейських і світових стандартів, адже здебільшого працюватимуть у різних країнах світу. Термінологія назв, симптомів і ознак захворювань іноді суттєво відрізняється від української термінології. Також складних мовних ситуацій додають еквіваленти термінів у різних мовах, для прикладу: українським еквівалентом англійського терміна «angina» є не «ангіна», а «стенокардія, біль у грудях». Доказом цьому є визначення в тлумачному словнику: «angina – chest pain or discomfort that develops when the heart muscle isn't getting enough oxygen and blood; also 105 known as angina pectoris». Натомість англійським відповідником українського слова «ангіна» є «tonsillitis».

Іншим важливим аспектом для вивчення й розробки шляхів покращення методології викладання на міжнародному факультеті є інтернаціональний склад англомовних студентів, що прибули з різних країн світу (Іран, Судан, Індія, Америка, Нідерланди тощо) для навчання в Україні. Вони мають певні мовні особливості й вимови, і медико-біологічної термінології, які отримали під час навчання на батьківщині. На жаль, вони мають і різний рівень мовної підготовки, що впливає на загальний рівень засвоєння знань під час проведення практичного заняття або лекції [3]. Активне, відповідне цілям і завданням аудиторного заняття сприйняття фахового навчального матеріалу можливе лише за умов відповідного рівня мовної підготовки й розуміння мовних еквівалентностей медичних і біо-

логічних термінів. Означені аспекти суттєво впливають на рівень і якість фахової підготовки.

Усе вищенаведене спонукає до висновку, що для викладача актуальною стає необхідність приділяти увагу під час аудиторного заняття не тільки важливим аспектам викладання дисципліни, а й особливостям перекладу окремих слів і термінів для студентів і англомовної форми навчання, і вітчизняних, які навчаються українською мовою.

Слід зазначити значну різницю щодо медичної й навчальної англомовної літератури і методичної документації, яка необхідна викладачу для можливості викладання медичних дисциплін для студентів різних рівнів можливостей засвоєння знань і різних рівнів мовної підготовки.

Важливим аспектом проведення фахової підготовки магістрів медицини є врахування особливостей опанування практичних навичок студентами різних форм навчання, що безперечно важливе для фахової підготовки медичних працівників. Адже пацієнти, які перебувають на лікуванні в медичних закладах України, не знають англійської мови, тому опанування практичних навичок спілкування з пацієнтом залежить від знання державної мови студентом або мовних навичок вільного перекладу іноземної мови викладача.

Щороку відбувається багато міжнародних і регіональних наукових конференцій із проблем перекладознавства, лінгвістики перекладу, психології перекладу тощо. На таких зібраннях науковці різних країн світу намагаються розв'язати актуальні проблеми сучасної науки про переклад, а також намічають подальші шляхи її розвитку. Найважливіші проблеми вимагають ґрунтовного наукового підходу до вивчення проблем перекладу, типології тощо. Усі вони передбачають не лише визначення кола проблем і шляхів їх розв'язання, а й практичну значущість наукових розробок для перекладу.

Слід зазначити, що сучасні перспективи розвитку вищої медичної освіти складають підґрунтя для виявлення й запровадження нових професійних можливостей, якостей і вимог для викладачів вищої школи. Також важливим аспектом є врахування психологічних і мовних особливостей вітчизняних та іноземних студентів, що сприятиме покращенню результатів навчання.

Сучасні реалії здобуття вищої медичної освіти вимагають ґрунтовного знання іноземних мов для всіх учасників навчального процесу вищої школи, а саме: викладачів вищої школи, вітчизняних студентів, що навчаються українською мовою, іноземних студентів, які навчаються англійською мовою в Україні.

#### **Список використаної літератури**

1. Борзих О. А. Сучасні аспекти перекладознавства в медичній освіті / О. А. Борзих // Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України – виклик глобального світу : Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 22-23 трав. 2019 р. : у 2 т. : тези доп. – К. : Університет «Україна», 2019. – Т. 2. – 401 с.
2. Корченко К.С. Особливості перекладу англійської термінологічної лексики в галузі медицини / Актуальні проблеми сучасного перекладознавства: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Черкаси, 30 травня 2018 року) // Гол. ред. О.О. Селіванова; Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. – Черкаси, 2018. – С. 60-61. (Електронна книга).
3. Лещенко Т. О. Сучасний погляд на вивчення української мови іноземцями / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Проблеми і перспективи мовної підготовки іноземних студентів : зб. наук. статей за матеріалами XIV Міжнар. наук.-практ. конф. (23 жовтня 2020 р.). – Харків : ХНАДУ, 2020. – С. 130-134.
4. Поворознюк Р. Переклад медичних текстів: теорія та практика. Монографія. Рік видання: 2017. Сторінок 224. ISBN: 978-617-632-081-4.
5. Снітовська О.Й. Медична термінологія англомовних текстів інструкцій медичних препаратів та відтворення її в українських перекладах. Записки з романо-германської філології. – Вип. 2 (39). – 2017. DOI: [https://doi.org/10.18524/2307-4604.2017.2\(39\).118623](https://doi.org/10.18524/2307-4604.2017.2(39).118623).

## **ПРОБЛЕМИ Й ПЕРЕВАГИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

**Брайло Н.М., Ткаченко І.М., Марченко І.Я., Назаренко З.Ю., Коваленко В.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено нагальні проблеми впровадження й переваги використання дистанційної освіти в навчальному процесі (за результатами опитування викладачів стоматологічних дисциплін Української медичної стоматологічної академії).*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, анкетування, перспективні напрями, мотивація.

*The report are highlighted the main problems of implementation and benefits of using distance education in the educational process (according to the results of a survey of teachers of dental disciplines of the Ukrainian Medical Stomatological Academy).*

**Key words:** distance learning, questionnaire, perspective directions, motivation.

#### **Актуальність теми**

Викладання навчальних дисциплін у закладах вищої освіти безперечно має ставити за мету підготовку фахівця, знання й уміння якого повністю відповідають умовам сучасного інформаційного суспільства відповідно до Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» для набуття студентами загальних і спеціальних компетентностей [5]. Але виникають певні труднощі, оскільки пандемія CoViD-19 внесла свої корективи в організацію навчального процесу і в життя країни в цілому. У перший тиждень карантину необхідно було переформуватися на новий вид навчання – дистанційний, тому українським педагогам рекомендували перейти на формат онлайн-навчання [1]. Для його забезпечення Міністерством освіти та науки України рекомендовано було використовувати платформи Zoom, Google Classroom, Google Disc чи влаштовувати групові чати, дзвінки-конференції в месенджерах типу Viber, Telegram, Skype,

WhatsApp, електронну пошту і навіть звичайний мобільний зв'язок, адже має бути підібраний зручний для кожного студента вид зворотного зв'язку [2].

Проте раціональніше користуватись інструментами, які максимально пристосовані для навчання і прості в користуванні.

Питання модернізації системи освіти проблемне й актуальне. Педагог – це людина, життєве кредо якої – вчити і вчитися, тому він змушений опановувати всі доступні методи й форми віддаленої роботи для організації освітнього процесу, адже пріоритет викладача – забезпечити якісну освіту для кожного студента.

Викладачі Української медичної стоматологічної академії інтенсивно працюють, підвищують свій професійний рівень, щоб розвиватися й надавати якісні освітні послуги навіть у таких нелегких умовах. Переконалися, що працювати дистанційно важко. Нічим не можна замінити живе спілкування і викладача зі студентами, і між колегами. Живе пояснення матеріалу, коли бачиш очі студента, не замінює навіть найякісніше відео. Викладачі вдосконалювали володіння різноманітними платформами шляхом вебінарів, семінарів, конференцій, підбирали нові методи навчання. Звісно, єдиних підходів немає, і це добре, бо кожен викладач має достатньо простору для реалізації своєї академічної свободи. Інша справа, що результативність цієї роботи може бути дуже різною, а оцінка поточної самостійної роботи студентів залишається слабким місцем для багатьох викладачів. Ось і наші викладачі оцінили дієве використання різних платформ для проведення дистанційних занять [3].

**Мета дослідження** – проаналізувати й узагальнити досвід упровадження дистанційної освіти викладачами стоматологічних дисциплін, розглянути особливості, переваги, труднощі й перспективи дистанційної форми навчання в Українській медичній стоматологічній академії в сучасних умовах.

**Матеріали і методи.** Нами було проведено дистанційне анонімне опитування серед викладачів стоматологічних дисциплін щодо проблем у реалізації дистанційного навчання. В опитуванні брали участь 39 співробітників чотирьох кафедр Української медичної стоматологічної академії: пропедевтики терапевтичної стоматології, пропедевтики ортопедичної стоматології, ортопедичної стоматології з імплантологією, соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та економіки охорони здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою.

**Розроблена нами анкета містила 6 запитань:**

1. Який пристрій ви в більшості випадків використовували для он-лайн занять під час карантину?
2. Яку платформу для дистанційного навчання ви використовували в більшості випадків?
3. Скільки годин за день ви в середньому витрачаєте БЕЗПОСЕРЕДНЬО на онлайн-заняття (напишіть цифрами).
4. Скільки годин за день ви в середньому витрачаєте НА ПІДГОТОВКУ до онлайн-заняття (напишіть цифрами).
5. Назвіть найгострішу проблему, з якою ви зіткнулися під час дистанційної освіти.
6. Що ви бажаєте вдосконалити в дистанційній освіті?

**Аналіз основних досліджень.** За результатами дослідження встановили, що найчастіше використовували для он-лайн занять під час карантину ноутбук/ПК – таку відповідь дали 34 опитуваних (87, 2 %) і смартфон – 10 осіб (25,6 %).

25 осіб (64,1 % опитуваних) застосовували для дистанційного навчання платформу Zoom, 13 (33,3 %) – Google Classroom.

На запитання: «Скільки годин за день ви в середньому витрачаєте БЕЗПОСЕРЕДНЬО на онлайн-заняття?» 9 осіб (23,1%) відповіли – 4 години, по 5 осіб (12,8%) – 3 години і 2 години відповідно, далі розбіжність у часі – від 1 до 7 годин розподілили між собою інші учасники (по 1 ос. – 2,6 %).

На запитання: «Скільки годин за день ви в середньому витрачаєте НА ПІДГОТОВКУ до онлайн-заняття?» отримали 24 відповіді, з них: більше 6 годин – 15 (62,5%), 4 год – 4 (16,7 %), 2 год – 1 (4,2 %), 2-3 год – 1 (4,2 %), 4-5 год – 1 (4,2 %), 5 год – 1 (4,2 %), 5-6 год – 1 (4,2 %).

Найгострішою проблемою для викладачів під час дистанційного навчання стала низька швидкість Інтернету (технічні проблеми) – 17 (43,6%), друге місце посіло небажання працювати дистанційно – 8 (20,5%), на третьому місці – велика кількість дистракторів чи подій, які відволікають від навчання, – 6 (15,4%). Інші учасники анкетування по 1-му (по 2,6%) дали такі відповіді: неможливість студентам відпрацювати, а викладачам оцінити практичні навички; небажання поглиблено вивчати предмет; відсутність студентів; небажання студентів навчатися; низька мотивація студентів.

На запитання: «Що ви бажаєте вдосконалити в дистанційній освіті?» отримали такі відповіді й побажання:

1. Має бути мотивація. Наприклад, складання іспитів, а не «поточка».
2. Якість Інтернету.
3. Повернутися офлайн.
4. Урізноманітнити форми подання інформації.
5. На старших курсах дистанційна освіта й медицина не дуже сумісні.
6. Стоматологія не може вивчатися дистанційно на постійній основі. Стоматологія – це практичні навички на 50%!
7. Щоб дистанційного навчання не було зовсім для студентів-медиків.
8. Триваліший час спілкування й комунікації зі студентами.
9. Розробка спеціалізованої програми для надійного зв'язку, незалежно від якості Інтернету.
10. Усе влаштовує.
11. Мати доступну платформу.
12. Наявність відповідних доступних платформ для дистанційного навчання.
13. Дисципліна студентів.
14. Створення спеціальних освітніх платформ.
15. Неможливо оволодіти практичними навичками!
16. Провести професійне навчання викладачів для роботи з програмами для дистанційної освіти.
17. Підвищення мотивації студентів до дистанційного навчання.
18. Створення платформи, при якій студент буде на онлайн-занятті, як на стаціонарному занятті, і ми змо-

жемо контролювати його відповідь. (Щоб студент під час відповіді не користувався підручними та інтернет-засобами).

19. Щоб Інтернет не переривався.
20. Алгоритм проведення дистанційного заняття.
21. Практичні умови для роботи зі студентами.
22. Заздалегідь сформувати повноцінну базу валідних студентських електронних адрес.
23. Стоматолог не може навчатися дистанційно. Це спеціальність, де мануальні навички обов'язкові.
24. Програмне забезпечення.
25. Наказова система студентів.
26. Організувати запис онлайн-занять для студентів від провідних фахівців.
27. Перейти на зручнішу платформу освіти.
28. Матеріали для проведення онлайн-занять.
29. Технічне забезпечення.
30. Розробка матеріалів для проведення дистанційного навчання.
31. Усунути технічні проблеми.
32. Можливість впливу на своєчасність виконання завдань студентами.
33. Засоби зв'язку.
34. Розробити простіші й доступні платформи.
35. Нічого.
36. Перейти на єдину платформу для всієї академії.
37. Збільшити час конференції (без перерви).

Аналізуючи проведену роботу, можна зробити висновки, що дане нововведення стало незвичним, незрозумілим і викликало численні запитання. З отриманого викладачами досвіду можна виділити такі переваги дистанційної форми навчання:

- гнучкість – можливість викладення матеріалу курсу з урахуванням підготовки, здібностей студентів. Це досягається створенням альтернативних сайтів для одержання більш детальної або додаткової інформації з незрозумілих тем, а також низки питань – підказок тощо;
- актуальність – можливість упровадження новітніх педагогічних, психологічних, методичних розробок;
- зручність – можливість навчання в зручний час, у певному місці, здобуття освіти без відриву від основної роботи, відсутність обмежень у часі для засвоєння матеріалу;
- модульність – розподіл матеріалу на окремі функціонально завершені теми, які вивчаються в міру засвоєння й відповідають здібностям окремого студента або групи загалом;
- економічна ефективність – метод навчання дешевший, ніж традиційні, завдяки ефективному використанню навчальних приміщень, полегшеному коригуванню електронних навчальних матеріалів і мультимедію до них;
- можливість одночасного використання великого обсягу навчальної інформації будь-якою кількістю студентів;
- інтерактивність – активне спілкування між студентами групи й викладачем, що значно посилює мотивацію до навчання, поліпшує засвоєння матеріалу;
- ширші можливості контролю якості навчання, які передбачають проведення дискусій, чатів, використання самоконтролю; відсутність психологічних бар'єрів;
- відсутність географічних кордонів для здобуття освіти. Здобувати освіту можна в різних навчальних закладах світу.

Незважаючи на досить об'ємний перелік позитивних якостей дистанційної освіти, як і в будь-якій іншій формі навчання, у ній можна виділити кілька недоліків:

- відсутність очного спілкування студента й викладача, а отже, немає індивідуального підходу в навчанні й вихованні;
- проблема ідентифікації студента. Поки що найефективніший спосіб простежити за тим, чи студент самостійно складає тести, виконував завдання, не списував і т.д., – це відеоспостереження, що не завжди можливо;
- студенти не завжди самодисципліновані, свідомі й самостійні, як має бути при дистанційному навчанні. Необхідна сильна мотивація. Практично весь навчальний матеріал студент-дистанційник освоює самостійно. Це вимагає достатньої сили волі, відповідальності й самоконтролю. Підтримувати потрібний темп навчання без стороннього контролю вдається не всім;
- для постійного доступу до джерел інформації потрібна відповідна технічна оснащеність. Необхідно мати якісний Інтернет, сучасний комп'ютер або ноутбук, смартфон, уміти працювати із сучасними програмами;
- нестача практичних занять і відсутність постійного контролю.

Як показує практика, якщо студент не навчиться самостійно приймати рішення, визначати зміст своєї навчальної діяльності й знаходити засоби її реалізації, він не зможе якісно оволодіти тією чи іншою дисципліною. Проте дистанційне навчання сприяє формуванню провідних якостей особистості: активність, самостійність, самовдосконалення, творчість [4].

Отже, найгострішою проблемою в реалізації дистанційного навчання маємо визнати неможливість опанування практичних навичок. Для майбутніх стоматологів оволодіння мануальними навичками – це запорука майстерності. Наступна проблема – технічна база. За відсутності чи поганого інтернет-з'єднання у віддалених місцевостях країни не всі студенти виходять на зв'язок і виконують необхідні завдання.

#### **Список використаної літератури**

1. Козлова Г.М. Методика викладання у вищій школі: навчальний посібник / Г.М. Козлова. – Одеса: ОНУ, 2016. – 200 с.



2. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України 20 грудня 2000 р.) [Електронний ресурс]. Режим доступу: zakon.rada.gov.ua
3. Мусієнко О. Л. Дистанційне навчання у вищій школі: моделі і технології / О. Л. Мусієнко, О. В. Зелінська // Наука в інформаційному просторі: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф.; 29-30 верес. 2011 р. – У 7 т. – Д-к: Біла К.О., 2011. – Т. 2. – С. 66-72.
4. Олійник С.Ю. Приклад використання комплексних тестів для складання практично-розрахункових завдань / С.Ю. Олійник. – Сучасна освіта та інтеграційні процеси: XV міжнародна науково-методичн. конф., 22–23 листопада 2017 р.: збірник праць конф. – Краматорськ: ДДМА, 2017. – 153-155 с.
5. Терапевтична стоматологія. Примірний програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти / [Петрушанко Т.О., Ткаченко І.М., Іленко Н.М., Марченко І.Я.]. – К., 2018. – 72 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Бублій Т.Д., Петрушанко Т.О., Дубовая Л.І.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Стаття містить узагальнений досвід дистанційного навчання студентів в умовах пандемії, а також аналіз онлайн-занять, організованих у екстремальних умовах. Визначено переваги використання месенджер-каналу Telegram і платформи Zoom.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, пандемія, Zoom, месенджер.

*The article contains a generalized experience of distance learning of students in a pandemic, as well as an analysis of online classes organized in extreme conditions. The advantages of using the Telegram messenger channel and the Zoom platform are determined.*

**Key words:** distance learning, pandemic, Zoom, messenger.

Системи освіти вживають заходів щодо організації навчання в умовах пандемії коронавірусу (CoViD-19). Закриття навчальних закладів і екстрений перехід на дистанційне навчання пов'язані з гострими проблемами, зумовленими головним чином недостатнім технічним оснащенням, відсутністю або слабкою підготовкою і викладачів, і студентів до роботи в нових умовах. Ці й інші проблеми кидають виклик системі освіти в критичній ситуації [1].

Одночасно новий формат навчання надає широкий спектр можливостей і перспектив для зміни й удосконалення освітніх систем, для яких критична ситуація створює форсовані умови [4;5].

Нагадаємо визначення поняття «дистанційне навчання». На основі аналізу педагогічної літератури можна сформулювати таке: дистанційне навчання – це організація освітньої діяльності із застосуванням дистанційних освітніх технологій, які передбачають використання інформаційно-телекомунікаційної інфраструктури для передачі інформації й опосередкованої синхронної або асинхронної взаємодії учнів і педагогічних працівників [2].

Для викладача сильна сторона онлайн-курсів полягає в можливості самовираження, в передачі свого досвіду нескінченній кількості учнів; для здобувачів освіти – в її доступності, можливості підвищити кваліфікацію, додати нові контакти для співпраці в майбутньому [3]. Процес інформатизації, який відбувається нині, змушує пильніше розглядати методи й засоби, задіяні в освіті, у т.ч. інтернет-освіту, яка спонукає вишукувати нові способи подачі матеріалу, контролю успішності й виконання самостійної роботи студентів. Зумовлено це тим, що в умовах інформатизації відбуваються якісні зміни в організації освітньої діяльності студентів [6].

У дистанційному навчанні використовуються традиційні й інноваційні методи, засоби й форми навчання, які ґрунтуються на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях. Основу освітнього процесу при дистанційному навчанні складає цілеспрямована й контрольована інтенсивна самостійна робота учня. Основними перевагами дистанційного навчання вважають гнучкість, модульність, паралельність, далекодію, асинхронність, масовість, рентабельність, соціальність, інтернаціональність [1;2]. Розвиток дистанційного навчання зумовлений соціальним замовленням суспільства.

З 1 квітня 2020 року в Українській медичній стоматологічній академії згідно із затвердженим графіком почалося проведення дистанційних онлайн-занять для студентів усіх факультетів, створено максимально сприятливі умови для дистанційного онлайн-навчання. У перші дні карантину було організовано групи в месенджерах Viber і Telegram. Студенти спілкуються найчастіше в Viber-групах або Telegram-бесідах, тому кожен викладач мав можливість долучитися до групи за допомогою співробітників деканату чи старости групи. У наступні дні проводився інструктаж щодо використання платформи Zoom-сервісу для проведення відеоконференцій, онлайн-зустрічей і дистанційного навчання, було організовано тренінги.

На сайті академії на сторінці кафедри були розміщені контактні дані всіх викладачів, завідувача кафедри, розклад занять, тематичний план лекцій і практичних занять, список основної й додаткової літератури для студентів кожного курсу. У матеріалах для завантаження представлено мультимедійні презентації лекцій, розроблені співробітниками кафедри, методичні рекомендації за всіма темами практичних занять згідно з тематичним планом навчального процесу. На кафедрі створено графік чергування викладачів для спілкування зі студентами з різних питань, а також для індивідуального відпрацювання пропущених практичних занять і лекцій. Вищезазначені матеріали рекомендували студентам груп до початку циклу занять і додатково щоденно в першій половині доби, а в другій здійснювався зворотний зв'язок зі студентами. Після освоєння поточного заняття студенти відправляли в особистий канал викладачів відповіді до тестових завдань, ситуаційних задач, теоретичних питань, що давало можливість викладачеві оцінити їхні знання й виставити оцінку в електронний журнал. Успішність студентів фіксується в журналі щоденно, студента обов'язково повідомляють про оцінку якості засвоєння кожної теми,

обґрунтовуючи її. Куратор академічної групи також контролює успішність студентів, стан їхнього здоров'я. Студенти можуть здійснювати самоконтроль успішності й пропущених занять, проводити моніторинг власного рейтингу, автоматично отримувати допуски до відрацювання пропущених занять.

Платформа Zoom-сервісу відмінно підходить для індивідуальних і групових занять, для проведення відеоконференцій, онлайн-зустрічей і дистанційного навчання. Організувати зустріч може будь-хто, який створив обліковий запис. Студенти можуть заходити і з комп'ютера, і з планшета з телефоном. До відеоконференції можуть підключитися також усі охочі, які мають посилання, або ідентифікатор конференції. Захід можна запланувати заздалегідь, а також зробити повторюваним, тобто для постійного заняття в певний час можна оформити одне й теж посилання для входу. Спочатку виникали труднощі з приєднанням, підключенням мікрофона, відсутністю гучності, неможливістю включити веб-камеру, але незабаром усі освоїли навички роботи з платформою Zoom. Вона має певні переваги: дискусія в реальному часі спілкування; інтерактивна дошка, на якій є можливість презентації матеріалів і спільного перегляду; наявність чату, в якому можна писати повідомлення, передавати файли; моніторинг відвідування заняття (за допомогою функції учасника); моніторинг викладача (запрошення на конференцію представника адміністрації, завідувача чи завуча кафедри); архівація заняття (за допомогою запису конференції).

Безумовно, стресова для всіх учасників ситуація не могла не позначитися на якості навчання, але правильно підібрані матеріали курсу в онлайн-середовищі забезпечили гідну якість і дозволяють досягти мети: формування в студентів зацікавленості навчанням, постійного засвоєння нових теоретичних знань і їх контроль.

У той же час для підготовки сучасного лікаря-стоматолога має бути налагоджена й система опанування практичних навичок, постійний практичний тренінг. Найголовніше в якісному формуванні компетентного лікаря – спілкування з пацієнтом. Без усіх трьох складових підготовчого процесу лікаря неможливе виникнення й удосконалення клінічного мислення, що дозволить надавати якісну медичну допомогу населенню України.

#### Список використаної літератури

1. Агранович Н.В. Возможности и эффективности дистанционного обучения в медицине / Н.В. Агранович, А.Б.Ходжаян // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 3-3. – С. 545-547. <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=29752>
2. Бабанская О.М. Системный подход к организации электронного обучения в классическом университете / О.М. Бабанская, Г.В.Можаяева, В.А.Сербин, А.В. Фещенко // Открытое образование. Научно-практический журнал. – 2015, № 2. – С. 63-69.
3. Бублій Т.Д. Основні аспекти вдосконалення викладання терапевтичної стоматології студентам - іноземцям / Т.Д. Бублій, Л.І.Дубовая // Електронний періодичний науковий журнал «SCI-ARTICLE.RU-2015». – № 19. – С. 86-89.
4. Петрушанко Т.О. Поєднання традиційних та інноваційних методів навчання на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О. Петрушанко, Т.Д. Бублій, Л.І. Дубовая // IV Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи», 7-8 листопада 2019 року, м. Полтава. – С. 317-320.
5. Петрушанко Т.О. Упровадження інноваційних освітніх технологій навчання та викладання на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА / Т.О. Петрушанко, Т.Д. Бублій, Л.І. Дубовая // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник УМСА 2019. – Т. 19, вип. 4 (68). – С. 110-113.
6. Мошель Т.М. Роль мотиваційної складової у процесі становлення особистості студентів-стоматологів / Т.М.Мошель, І.Ю. Попович, Т.Д. Бублій // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 22 березня 2018 року. – С.169-170.

## ПЕРЕДУМОВИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ ЗВО

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

Українська медична стоматологічна академія

*Успішна підготовка іноземних здобувачів вищої освіти має на меті засвоєння ними фахових знань на рівні міжнародних стандартів і залежить від реалізації навчально-матеріальних, гігієнічних, морально-психологічних і естетичних передумов.*

**Ключові слова:** іноземні здобувачі вищої освіти, навчально-виховна робота.

*Successful training of foreign applicants for higher education aims to provide them with professional knowledge at the level of international standards and depends on the implementation of educational and material, hygienic, moral, psychological and aesthetic prerequisites.*

**Key words:** foreign applicants for higher education, educational work.

Підготовка іноземних здобувачів вищої освіти в медичному виші – справа престижна, але нелегка й відповідальна. Вона передбачає передусім досягнення іноземними громадянами після закінчення навчання відповідного рівня фахових компетентностей, необхідних для подальшої успішної професійної діяльності лікаря [1]. Чим краще вирішується це завдання колективом навчального закладу, тим популярнішим і бажанішим він стає для іноземних абітурієнтів.

Нині в Українській медичній стоматологічній академії навчаються близько 1500 іноземців, що є важливим стимулюючим фактором ефективної роботи викладачів нашого навчального закладу. Найбільш значимими й ефективними результатами копіткої роботи викладачів стають не розрізнені знання майбутніх фахівців, а узагальнені навички й уміння, що дозволяють їм успішно вирішувати професійні завдання. Але, на наш погляд, процес навчання не може відбуватись у бездоганному вигляді або взагалі не може відбуватись без необхідних умов для цього.

На підставі власного досвіду вважаємо, що слід відокремити 4 основні групи передумов успішного проведення навчально-виховної роботи з іноземними здобувачами вищої освіти: навчально-матеріальні, гігієнічні, морально-психологічні й естетичні. У разі недотримання, ігнорування цих умов усі зусилля викладачів під час проведення

навчального процесу можуть виявитись безрезультатними або недостатньо ефективними [3].

Навчально-матеріальні умови перш за все визначаються наявністю добре обладнаних навчальних кімнат, лабораторій, лекційних аудиторій, необхідного навчального обладнання, що дозволяє найкращим чином реалізувати вимоги навчальної програми. Але створити відповідну навчально-матеріальну базу в закладі освіти ще недостатньо – потрібно ще її вміло використовувати під час навчального процесу. Обов'язковою умовою правильної побудови навчального процесу є дотримання навчальної програми, розробка й використання під час засвоєння навчального матеріалу методичних розробок для практичних занять і для самостійної роботи, створених мовою навчання здобувачів освіти, наявність переліку необхідних практичних навичок і вмінь. Обладнання має забезпечувати досягнення навчальних цілей заняття за мінімальний витрачений час. Сучасні вимоги до навчального процесу потребують обміркованого й оптимального використання технічних засобів навчання й засобів демонстрації матеріалу та не допускають узагалі відмови від їх застосування. Використання технічних засобів навчання, на нашу думку, мусить мати відповідну міру під час практичного заняття, бо надмірне насичення практичного заняття демонстративним матеріалом призводить до необґрунтованого й нецільового використання часу. Це, своєю чергою, відволікає здобувачів освіти від послідовного й логічного викладу матеріалу, тим самим заважає виділенню головного, суттєвого, погіршує процес систематизації й узагальнення навчального матеріалу. Наявність у навчальних кімнатах сучасних персональних комп'ютерів із необмеженим доступом до мережі Internet, вільне володіння викладачами навчального закладу комп'ютерною грамотністю, можливість демонструвати приклади сучасних досягнень у діагностиці й лікуванні тематичних хворих підводять процес навчання на вищий сучасний рівень [2].

Під час визначення рівня знань здобувачів освіти останнім часом, згідно вимогами кредитно-модульної системи, важлива роль відведена тестуючим матеріалам (тести різних рівнів складності, ситуаційні задачі й інші контролюючі завдання). На безпосереднє спілкування зі здобувачами освіти залишається значно менше часу, ніж хотілось би викладачу. Визначення рівня знань за допомогою тестів вважають об'єктивнішим критерієм оцінювання знань здобувачів освіти, ніж за результатами «живої» співбесіди чи опитування, але необхідність розв'язування великої кількості тестуючих завдань під час практичного заняття призводить до механічного запам'ятовування матеріалу чи змісту завдання або до поверхового їх вирішення. Крім того, вкрай важливо вміло й раціонально розподілити тематику тестуючих завдань для клінічних дисциплін (клініка, діагностика, лікування, лікувальна тактика, реабілітація тощо) [1;3]. На наш погляд, здобувачам вищої освіти більшою мірою потрібні повноцінні знання й уміння оцінювання клінічних проявів захворювань, лікувальної тактики тощо.

Важливішим показником ефективності процесу підготовки фахівців у вишах є ступінь досягнення поставлених навчальних цілей, що визначається під час контролю й оцінки знань і вмінь здобувачів вищої освіти. Оцінювання результатів навчання має характеризуватися трьома основними критеріями: 1) обсягом здобутих знань; 2) рівнем їх засвоєння (ступінь розуміння й засвоєння); 3) умінням застосовувати їх у практичній діяльності. Саме на цих основних критеріях має базуватись оцінка знань і вмінь здобувачів освіти під час поточного й підсумкового контролю. Для підвищення об'єктивності оцінювання рівня знань здобувачів освіти потрібно враховувати різну значимість різноманітних критеріїв. Об'єктивність визначення полягає в комплексному їх застосуванні, а не за якимось одним із них.

При опитуванні іноземних здобувачів вищої освіти на результати оцінювання можуть уплинути різні суб'єктивні критерії залежно від особистості викладача, його поглядів тощо. Це може призвести до неправильної оцінки засвоєних знань окремих здобувачів освіти, що викликає в них емоційні негативні реакції та втрату зацікавленості до подальшого інтенсивного засвоєння знань із дисципліни, що вивчається. Цей суб'єктивний фактор значно зменшується в процесі оцінювання при проведенні тест-контролю за допомогою тестів, задач тощо. Але за неправильної організації (оцінювання лише за результатами тестування) це може призвести до неправильної оцінки знань більшої кількості здобувачів освіти (заниження або, навпаки, завищення цієї оцінки).

Серед інших методів визначення рівня знань іноземних здобувачів освіти в нашому навчальному закладі широко використовуються усне опитування, розв'язання тестових завдань і ситуаційних задач відповідно до програми навчання, демонстрація практичних навичок і вмінь.

Переваги усного опитування як засобу діагностики пов'язані з відносною простотою, доступністю застосування в процесі навчання. Під час усного опитування контролюються не тільки знання, а й вербальні здібності іноземних здобувачів вищої освіти, виправляються помилки їхньої мови. Відтворення навчального матеріалу сприяє кращому запам'ятовуванню, активному використанню наукових і медичних термінів, що неможливо без достатнього їх використання в спілкуванні. У той же час, незадовільні відповіді здобувачів освіти призводять до їхньої пасивності на занятті, втрати навчального часу. Але слід зазначити, що письмові відповіді на завдання дозволяють документально встановити рівень засвоєння матеріалу, провести потім детальний аналіз помилок і недоліків, хоча це й потребує більших витрат часу викладача.

На сьогодні, на нашу думку, немає ідеального методу визначення рівня знань здобувачів освіти, особливо іноземних. Кожний із них має певні недоліки. Тому максимальна об'єктивність оцінювання знань і вмінь майбутніх фахівців можлива лише за вмілого поєднання різних методів навчання й контролю знань.

Для оптимальної побудови навчального процесу потрібне також виконання необхідних гігієнічних умов, а саме: дотримання норм площини навчального приміщення з розрахунку на одного здобувача освіти, достатнього освітлення місця навчання, правильного температурного й повітряного режиму в навчальних кімнатах, дотримання норм особистої гігієни [1].

Серед умов оптимізації навчального процесу з іноземцями важлива роль належить умінню викладача створити доброзичливу морально-психологічну атмосферу для максимального засвоєння навчального матеріалу без надмірних емоційних напружень, страху тощо. Необхідно застосовувати індивідуальний і диференційований підхід до іноземних здобувачів освіти з різними рівнями знань, не допускаючи впливу незадовільних оцінок на активізацію навчання й формування відповідального ставлення здобувачів освіти до навчання. Вважаємо, що атмосфера доброзичливості та взаєморозуміння дозволяє досягти вищої ефективності засвоєння навчального матеріалу.

Також важливу роль у процесі навчання відіграють естетичні аспекти взаємовідносин викладачів і здобувачів освіти. Охайний зовнішній вигляд, правильна зрозуміла мова, послідовність викладення матеріалу, тактовність і коректність під час спілкування додають авторитету викладачу серед здобувачів освіти й колег і тим самим підвищують ефективність навчання.

#### **Висновки**

1. Якість і ефективність підготовки майбутніх іноземних фахівців залежить від наявності, гармонійного поєднання й раціонального застосування навчально-матеріальних, гігієнічних, морально-психологічних і естетичних умов проведення навчального процесу в закладі вищої освіти.

2. Об'єктивізація оцінювання знань іноземних здобувачів вищої освіти за комплексного застосування різноманітних критеріїв, з урахуванням їхньої різної значимості сприяє підвищенню якості фахової підготовки й підвищенню престижу навчального закладу на міжнародному рівні.

#### **Список використаної літератури**

1. Люлька О.М. Підвищення якості освіти у медичному вузі / Люлька О.М., Ляховський В.І., Дудченко М.О. та ін. // 36. наукових праць "Аспекти дослідження іноземних мов і лінгвометодичні основи викладання". Вип. 17. – Полтава, 2016. – С. 41-43.
2. Люлька О.М. Самостійна робота студентів – невід'ємна частина практичної підготовки студентів / Люлька О.М., Ляховський В.І., Дудченко М.О. та ін. // Матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю "Кредитно-модульна система організації навчального процесу". Ч. 2. – Тернопіль, 2013. – С. 202-203.
3. Люлька О.М. Шляхи підвищення рівня практичної підготовки студентів під час вивчення хірургії / Люлька О.М., Ляховський В.І., Немченко І.І. та ін. // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні» (21 березня 2019 р.). – Полтава, 2019. – С.137-138.

## **РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ШКІРНИХ І ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ В УМОВАХ КАРАНТИНУ**

**Васильєва К.В., Ємченко Я.О., Безега О.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Період кінця XX і початку XXI століття характеризується глибокими змінами освітніх систем. У сучасному світі вирішальним фактором розвитку суспільства стають інформаційні технології. Розвиток нових інформаційних технологій істотно вплинув на сферу освітньої діяльності, сприяв появі дистанційного навчання. В епідеміологічно важкій ситуації у світі та в Україні дистанційне навчання дає змогу здійснювати безперервне навчання. Однак у звичайному житті дистанційне навчання не може підмінити класичну систему навчання.*

**Ключові слова:** медична освіта, дистанційне навчання, дистанційна освіта, Інтернет, сучасні комунікаційні технології, заняття, шкірні та венеричні хвороби.

*The period of the late XX – early XXI centuries characterized by profound changes in educational systems. In the modern world, information technology is becoming a decisive factor in the development of society. The development of new information technologies has significantly influenced on the field of educational activities, contributed to the emergence of distance learning. In an epidemiologically difficult situation in the world and in Ukraine, distance learning allows for continuous learning. However, in everyday life, distance learning cannot replace the classical learning system.*

**Key words:** medical education, distance learning, distance education, Internet, modern communication technologies, lesson, Dermatovenereology.

Період кінця XX і початку XXI ст. характеризується глибокими змінами освітніх систем, серед яких – зміна цільової орієнтації, рівневої організації навчального процесу, перехід до розробки й застосування нових інтегральних методологічних підходів і дидактичних принципів при відборі, структуруванні й проектуванні змісту навчання [2;11].

Реалізація таких змін у практиці навчання медичних кадрів передбачає не тільки зміни в змісті програм, а і використання інноваційних методик, форм і методів навчання, що дозволяють забезпечити підготовку висококваліфікованих фахівців, які відповідають сучасним запитам охорони здоров'я [3;4;8].

У сучасному світі вирішальним фактором розвитку суспільства стають інформаційні технології. Розвиток нових інформаційних технологій істотно вплинув на сферу освітньої діяльності й сприяв появі нової форми навчання – дистанційної освіти, яку називають «освітньою системою XXI століття» [6;9]. В Україні дистанційне навчання активно впроваджується з 2002 року. Натепер уже в понад 42 вищих навчальних закладах України впроваджено програмну платформу MOODLE (систему управління дистанційним навчанням), яка забезпечує дистанційне навчання [3;4;8].

Під цією формою викладання розуміють спосіб реалізації процесу навчання, заснований на використанні сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, що дозволяють здійснювати навчання на відстані без посереднього, особистого контакту між викладачем і учнями [4;9]. І якщо раніше неможливо було б уявити лікаря, який навчається або лікує дистанційно, то нині елементи дистанційного навчання знаходять усе ширше застосування й у медичних ЗВО [7;10].

Завдяки такій формі навчання є можливість створити єдиний інформаційно-освітній простір, що поєднує вчителя й учня через комп'ютерні та інтернет-технології, дає змогу забезпечити погодження розбіжностей між вимогами освітнього стандарту й можливостями студентів [10].

Вважають, що цей вид навчання стимулює самостійну роботу й формує навички самоосвіти; розвиває мобільність і відповідальність, які необхідні фахівцям, затребуваним на ринку праці; відкриває нові можливості

для творчого самовираження, адже дистанційна форма робить процес навчання більш творчим та індивідуальним; дозволяє формувати глибші знання, оскільки студент вивчає навчальний матеріал у зручний час; зменшується нервозність під час заліку чи іспиту, тому що електронне листування з викладачем може вестися в міру необхідності студента або викладача [1;5;6].

На сьогодні технології дистанційної освіти, які використовуються під час навчання, можна розділити на три великі категорії: неінтерактивні (друковані матеріали, аудіо-, відеоносії); засоби комп'ютерного навчання (електронні підручники, комп'ютерне тестування, інтерактивні мультимедійні презентації); відеоконференції – розвинуті засоби телекомунікації аудіо-, відеоканалами й комп'ютерними мережами [6;9;10].

Застосовують кілька форм занять дистанційного навчання через комп'ютерні телекомунікації: веб-заняття (веб-форуми, дистанційні уроки, конференції, семінари, ділові ігри, лабораторні роботи, практикуми); чат- заняття (застосування чат-технологій); телеконференції [3; 5].

У 2020 році через пандемію CoViD-19 на дистанційну освіту було зроблено величезну ставку, бо в умовах постійного погіршення епідеміологічної обстановки й уведення карантинних обмежень це, практично, єдиний вихід задля безперервного навчання. На кафедрі шкірних та венеричних хвороб Української медичної стоматологічної академії дистанційне навчання є продовженням очної освіти студентів у зв'язку з важкою епідеміологічною ситуацією в країні й у нашому місті.

Найбільш новою формою дистанційного навчання на кафедрі є впровадження в навчальний процес телеконференцій, онлайн-лекцій і практичних занять на платформах Zoom, Google classroom, Google meet, Microsoft Teams та ін.

Завдяки таким видам навчання є можливість освоєння нових знань із дерматовенерології. Серед переваг використання цієї форми інформаційних технологій у навчальному процесі – можливість організації горизонтальних (учень – учень) і вертикальних (учень – викладач, хворий – лікар) комунікацій у онлайн-режимі з певної теми студентам однієї групи. Це дає можливість з'ясувати глибину й обсяг знань усіх учасників конференції (якість доповідей, чіткість формулювання, уміння ставити запитання і правильно відповідати на них) і об'єктивніше оцінити володіння спеціальними термінами й навчальним матеріалом із дисципліни кожного студента окремо. З переваг дистанційного навчання підкреслимо доступність (можливість навчання віддалено від місця навчання) і гнучкість (студенти можуть працювати в будь-який вільний час), а також можливість покращення навичок користування інформаційними ресурсами глобальної мережі.

Однак, на практиці застосування цієї форми навчання на заняттях потребує чимало зусиль із боку викладачів і студентів. Необхідно якісно й детально спланувати діяльність студентів (постановка завдань, цілей); розробити і створити навчальні матеріали (бажано більш цікаві й інформативні, ніж звичайні); організувати взаємодію між студентом і викладачем, між студентом і навчальним матеріалом; організувати онлайн-зв'язок зі студентами; а головне – прагнення до самостійної пізнавальної діяльності самих студентів.

Однією з проблем, які виникли при вивченні дисципліни, було «завантаження» студентами з Інтернету готових, не завжди якісних рефератів, історій хвороб, переписаних поганим почерком. Доступність, постійне розширення бази цих робіт, відсутність контролю за якістю цієї інформації, небажання студентів «напружуватись» істотно знижують ефективність навчального процесу, переводять його з творчої площини в рутинну, механічну.

Негативний вплив на свідомість ситуації з епідемією призводить до надмірної втомлюваності, втрати уваги й концентрації студентів, до роздратованості й відчуття безвиході у викладачів. Ускладнює навчальний процес і недостатня комп'ютерна компетенція студентів, викладачів; відсутність сучасного персонального комп'ютера і потужного Інтернету (відсутність вебкамер, повільний Інтернет). Якісний результат такої форми навчання можливий тільки за інтерактивної взаємодії, співпраці викладача і студента [10;12]. Натомість часто студенти вважають, що якісні роботи й відповіді потрібні лише викладачам.

Дистанційне навчання – дуже цікавий метод, однак він не може підміняти класичну форму навчання. Є знання всередині предметної галузі, які можна ефективно передавати за допомогою комп'ютерних засобів. Але разом із тим частину знань можна передати тільки в традиційній системі навчання.

Тут важливий не стільки спосіб передачі інформації, скільки форма подачі знань, їхня емоційна забарвленість. І головне: обов'язковою умовою успішного процесу застосування електронних ресурсів і дистанційного навчання в цілому є наявність стійких мотивацій. Кожен студент має чітко уявляти, що він вступив до медичного вишу, аби стати висококваліфікованим фахівцем, усебічно розвиненою особистістю, проводити в життя все нове, передове.

#### Список використаної літератури

1. Ахмад І.М. Навчання в дистанційній і змішаній формі студентів ВНЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://interconf.fl.kpi.ua/node/1067>.
2. Бодрова Е.В. Кризис системы образования. Поиск новой парадигмы образования на рубеже XX - XXI веков // официальный сайт Московского Гуманитарного Университета [Электронный ресурс] / Е.В. Бодрова, С.Б. Никитина – Режим доступа: <http://www.mosgu.ru/nauchnaya/publications/2009/professor.ru/Bodrova&Nikitina.pdf>
3. Вишнівський В.В. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів: посібник / Вишнівський В.В., Гніденко М.П., Гайдур Г.І., Ільїн О.О. – К., 2014. – 147 с.
4. Воронкін О.С. Організація дистанційних технологій навчання на основі комп'ютерних інформаційних систем ВНЗ України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/vsunud/2009-6E/09vosnzu.htm>.
5. Дистанційна освіта в сучасній освітній діяльності / Освітній портал [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.osvita.org.ua/articles/30.html/>. – Назва з екрана.
6. Долинський Є.В. Дистанційне навчання – одна з прогресивних форм підготовки фахівців / Є.В. Долинський // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: Збірник наукових праць. Вип.42 / За заг. ред. проф. Матвієнко О.В. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2010. – С. 202-207.
7. Дудченко М.О. Інтеграція медичної освіти зі світовим і європейським освітнім простором – невід'ємна складова якісної підготовки медичних кадрів / М.О. Дудченко, К.В. Васильєва, Л.Ю. Левченко // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2013. – С.57-59.
8. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. – К.: КПІ, 2000. – 12 с.

9. Осадчий В.В. Сучасні тенденції використання інформаційних технологій у навчальному процесі вищої педагогічної школи / В.В. Осадчий // Педагогічний процес: теорія і практика : збірник наук. праць. – К. : Видавництво П/П «ЕКМО», 2009. – Вип. 2. – С.190-207.
10. Попова І.Б. Сучасні технології в навчальному процесі під час вивчення шкірних і венеричних хвороб / І.Б. Попова, М.О. Дудченко, А.Ф. Артеменко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С.172-173.
11. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 25.06.2013 № 344/2013. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>. – Назва з екрана.
12. Рязанцева О. В. Уміння викладача дистанційної системи освіти, необхідні для успішної комунікативної взаємодії з учасниками навчального процесу / О.В. Рязанцева // Молодий вчений. – 2016. – № 12.1 (40). – С. 531-534.

## НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ В КОНТЕКСТІ МІЖКУЛЬТУРНОГО СПІЛКУВАННЯ

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

*Українська медична стоматологічна академія*

*Проаналізовано роль невербальних засобів спілкування в процесі міжкультурної комунікації. Розглядаються складники невербальної комунікації (міміка, пантоміміка, жести, інтонація) і розбіжності їх трактування в різних національних культурах.*

**Ключові слова:** невербальне спілкування, міжкультурна комунікація, мультикультурний простір, толерантність.

*The paper is devoted to the analysis of the role of nonverbal means of communication in the process of intercultural communication. The components of nonverbal communication (facial expressions, pantomime, gestures, intonation) and differences in their interpretation in different national cultures are considered.*

**Key words:** nonverbal communication, intercultural communication, multicultural space, tolerance.

Міжкультурна комунікація – галузь науки, яка вивчає особливості вербального й невербального спілкування людей, що належать до різних національних і мовно-культурних спільнот. Намагаючись якомога повніше дослідити всі аспекти міжкультурної комунікації, не можна оминути такого важливого аспекту, як невербальний складник. Невербальні символи, які позитивно оцінюються й сприймаються однією культурою, можуть мати негативну інтерпретацію й оцінку в носіїв іншої культури [3]. У сучасному мультикультурному просторі незнання етнокультурних особливостей і вербальної, і невербальної комунікації негативно впливає на процес спілкування, призводить до стереотипного сприйняття носіїв інших культур, спричиняє помилки в комунікативній поведінці індивідів. Часто один незрозумілий чи просто необачний жест може призвести до виникнення гострих міжнаціональних конфліктів. Є також загроза проявів нетолерантності, принципового неприйняття й неповаги окремими людьми чи національними спільнотами різниці норм і цінностей «своїх» й «чужої» культури. Отже, розуміння й толерантне ставлення до особливостей невербальної комунікації, притаманних різним національним культурам, є необхідною складовою успішного комунікативного процесу.

Слід зазначити, що міміка, жести й різноманітні рухи тіла здавна привертати увагу вчених різних галузей знань. Проте невербальні засоби комунікації почали особливо інтенсивно вивчати лише наприкінці 50-х років ХХ ст. Якщо раніше і в теоретичному, і в практичному аспекті невербальній комунікації відводилася допоміжна, другорядна роль, порівняно з вербальною, то за останні десятиріччя інтерес різних наук (лінгвістики, педагогіки, психології, соціології) до вивчення саме цього виду спілкування дедалі зростає. Невербальна, або несловесна комунікація – це система знаків, що використовуються в процесі спілкування й відрізняються своїми засобами й формою виявлення [5].

Невербальне спілкування відбувається, як правило, неусвідомлено. Хоча люди певним чином контролюють своє мовлення, шляхом аналізу міміки, жестів, інтонації можна оцінити відповідність, щирість мовної інформації [4]. Одним із важливих параметрів, що характеризують невербальну комунікацію, є міжособистісний простір – дистанція, яка встановлюється в процесі безпосереднього спілкування між людьми. Чим тісніші стосунки між людьми, тим коротша просторова дистанція між ними в процесі спілкування. Ця дистанція залежить від національних еталонів поведінки, соціального статусу, віку, психологічних особливостей. Надто близька, як і віддалена, дистанція негативно відбивається на ефекті спілкування.

Під час спілкування інформативну функцію виконують експресивні реакції, до яких належать міміка, пантоміміка, жести, інтонація голосу. Вони характеризують інтенсивність прояву переживань людини. Характерною ознакою міміки (експресивних рухів м'язів обличчя) є її універсальність та специфічність для вираження різних емоцій. Інтерпретація емоцій пов'язана з подвійною природою міміки. З одного боку, міміка зумовлена природженими факторами відображення універсальних емоцій на обличчі, таких як жах, радість, біль. Вони зрозумілі людям різних культур. З іншого – міміка залежить від особливостей певної соціальної культури, конкретних норм, еталонів [4]. Національні, етнічні, культурні стандарти відбиваються на мімічних реакціях, зумовлюють певну форму їх. Посмішка означає позитивне ставлення до іншої людини, сльози – універсальна ознака скорботи, однак форма прояву цих реакцій (коли, як довго слід посміхатися чи плакати) залежить від національних і соціокультурних особливостей.

Жести, міміка, інтонація допомагають людині, яка говорить, зосередити увагу співрозмовника, виразити своє емоційне ставлення до інформації, яку вона передає. Незважаючи на те, якими є невербальні повідомлення, ефект вони можуть мати колосальний. Найбільш значущими, безперечно, є жести.

Набір жестів, які застосовує людина в спілкуванні, дуже різноманітний. Загальні з них такі:

- **комунікативні** жести замінюють мовлення в спілкуванні й можуть уживатися самостійно: привітання і прощання; погрози, привертання уваги, запрошення, заборони; стверджувальні, питальні, заперечувальні, вдячні; брутальні й дратівні;
- **підкреслюючі** жести супроводжують мовлення людини й посилюють мовний контекст;
- **модальні** жести – виразні рухи, що означають оцінку, ставлення до ситуації. До них належать жести не впевненості, страждання, роздумів, зосередженості, розпачу, відризи, здивування, незадоволення тощо.

Аналіз засобів невербальної комунікації дає змогу виявити такий аспект комунікаційного процесу, як наміри його учасників. Вони справляють суттєвий вплив на характер міжособистісних стосунків [4]. Засобам позамовних кодів властиві універсальні й національно-специфічні ознаки: один і той самий засіб у різних лінгвістичних культурах може виконувати різні, іноді протилежні функції, наприклад, кивання головою, що в багатьох культурах означає згоду («Так»), мовці деяких мовних спільнот, зокрема болгарської, використовують для вираження незгоди («Ні»). Усмішка (сміх) у англійських культурах зазвичай символізує задоволення мовця, однак у окремих азійських культурах цей невербальний засіб застосовують для маскуванню збентеження, нерішучості комуніканта. Незнання національно-специфічних смислів невербальних засобів може стати причиною комунікативного бар'єра в ситуаціях міжкультурного спілкування.

Під час взаємодії культур можуть виникати ненавмисні «збої» в процесі комунікації й навіть конфлікти, спричинені розбіжностями вербальних і невербальних кодів у носіїв різних культур. Такі непорозуміння пов'язані з порушенням основної умови успішного спілкування: комуніканти мають однаково розуміти повідомлення (вербальне і невербальне).

«Наведемо кілька прикладів розбіжності «наших» (українських чи польських) і «іноземних» (англійських, італійських, німецьких тощо) жестів. Східні слов'яни, прощаючись, махають рукою (як, до речі, і люди інших національностей, наприклад, англійці чи італійці), розвертаючи долоню від себе і розгойдуючи нею вперед і назад, тоді як англійці розгойдують нею з боку вбік, а італійці розвертають долоню до себе і розгойдують нею вперед і назад. Цей італійський жест по-українськи чи по-польськи означає «йдіть сюди», тому легко зрозуміти, яким чином виникають непорозуміння.

Український школяр чи студент, що бажає виступити на занятті, піднімає руку, витягнувши кисть; у німців піднімають два пальці. Українські студенти, якщо хочуть виразити схвалення викладачу, що блискуче прочитав лекцію, починають аплодувати; західноєвропейські студенти в тій же ситуації стукають кістками пальців по столу. В Індії та в деяких інших азійських країнах знайомі при зустрічі складають руки човником, притискаючи їх до грудей, і злегка схиляють уперед голову, а не вітаються за руку. Говорячи про себе, європеєць показує рукою на груди, а японець – на ніс. Китаєць чи японець, розповідаючи про своє нещастя, посміхається, щоб «слухачі не засмучувались»; у європейському культурному ареалі цього не роблять. Деякі «іноземні» жести просто не мають у нас еквівалентів. Наприклад, американський жест перемоги; жест, який у США означає щось начебто «удачі тобі», «будь здоровий». Характерно, що жести, які не мають відповідників, інтерпретуються неправильно: скажімо, жест може сприйнятися як жест погрози, а не доброго настрою, тобто в протилежному значенні» [1, с. 27].

Говорячи загалом про невербальну комунікацію, слід зазначити, що вона посідає дуже важливе місце в нашому спілкуванні, адже, за підрахунками дослідників, на невербальні засоби (міміку, жести, рухи, погляди, посмішки) припадає 55% спілкування; на фонетичне оформлення мовлення (інтонацію, тон, тембр) – 38%; слова ж забезпечують ефективність комунікації лише на 7% [2].

Результати проведеного аналізу засобів невербальної комунікації свідчать про необхідність знання особливостей комунікативної поведінки представників різних етнокультурних спільнот для успішного ведення діалогу культур. Дослідження непорозумінь у процесі міжкультурної комунікації сприяє не лише їх успішному подоланню, а й формуванню власного толерантного комунікативного стилю. Практичне застосування засвоєних знань під час спілкування викладачів з іноземними студентами, а також іноземних студентів між собою уможливорює адекватне сприйняття інформації й сприяє ефективності навчального процесу.

#### Список використаної літератури

1. Осовська О. Невербальні особливості міжкультурної комунікації у світі українських та польських лінгвістичних досліджень / Олена Осовська // Україна та Польща: минуле, сьогодення, перспективи. – 2012. – Т. 1. – С. 25-28.
2. Підгородецька І. Ю. Міжкультурна комунікація: невербальний аспект / І.Ю. Підгородецька / Virtus: Scientific Journal / Editor-in-Chief M.A.Zhurba. – 2017. – № 14. – С. 162-165.
3. Щербина В. Проблема міжкультурної комунікації в сучасному гуманітарному знанні / Вікторія Щербина // ISSN 2311-9489. Культурологічна думка. – 2014. – №7. – С. 173-178.
4. <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/9851/>
5. <https://sites.google.com/site/verbtaneverbkomunikacia/neverbalna-komunikacia-ta-ieie-vidi>

## THE IDEAL PICTURE OF MARRIAGE AND FAMILY IN THE OPINION OF UKRAINIAN STUDENTS

Więckiewicz B.

Pedagogical University of Cracow, Institute of Philosophy and Sociology, Poland

*The presented text describes the sociological research among Ukrainian youth studying in Poland. The article describes the image of an ideal marriage and family model that Young people are supposed to create in the future. The research shows that three basic family models can be distinguished among the surveyed students. The first is a traditional relationship and a traditional family. The second model is currently the most advanced in European countries, i.e. partnership. The third model is a free relationship which the young rather do not want to formalize, and professional activity is more important to them than having a child.*

**Key words:** ideal marriage, family model, traditional relationship, partnership, ukrainian students.

Małżeństwo i rodzina w ostatnim czasie podlega wielu przemianom. Zmiany te można zauważyć szczególnie w ostatnich dziesięcioleciach. Dzieje się tak na skutek szybkich procesów związanych z globalizacją, industrializacją i urbanizacją, ale również pod wpływ zmian kulturowych i obyczajowych. Procesy te przyspieszyły w sposób szczególny wraz rozwojem mediów. Popularyzacja i upowszechnienie środków masowego przekazu, związane były najpierw z rozwojem prasy, następnie radia i telewizji, a obecnie przekaz informacji dokonuje się na szeroką skalę poprzez Internet<sup>1</sup>. Ten ostatni środek masowego przekazu staje się szczególnie popularny wśród młodych osób. Stanowi on dla tej kategorii wieku podstawowe źródło informacji. Młodzi spędzają wiele czasu czytając strony internetowe. Dzieje się tak na skutek tego, że jest on powszechnie dostępny a informacje które można tam przeczytać są na bieżąco uaktualniane oraz szybki przekazywane. Z tego względu ten środek przekazu wydaje się być bardzo popularny wśród młodzieży a przy tym należy założyć, że ma bardzo duży wpływ na kształtowanie systemu wartości, opinii i poglądów młodzieży na wiele ważnych dla nich dziedzin życia, w tym małżeństwa i rodziny.

Procesy globalizacji związane są między innymi z możliwością łatwiejszego przemieszczania się, poznania obyczajów i kultury innego narodu, a także stwarzają możliwość podjęcia nauki poza granicami własnego kraju. Tak jak młodzi Polacy mają możliwość podejmowania nauki na uczelniach w innych krajach, tak podobna sytuacja dotyczy młodzieży z Ukrainy. Niniejsze opracowanie jest poświęcone młodym osobom z Ukrainy studiującym w Polsce. Celem badań jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie jaki młodzi studenci z Ukrainy wyobrażają sobie idealny obraz małżeństwa i rodziny. Badania te według autora wydają się interesujące z tego względu, że dotyczą młodych osób, które dopiero planują swoją przyszłość życiową. Dodatkowo znaleźli się oni w nowym środowisku kulturowym, często odmiennym od swego rodzinnego czy lokalnego. W nowej rzeczywistości znajdują się oni poza dotychczasową kontrolą społeczną zarówno ze strony rodziny, jak ich innych grup i instytucji. Sytuacja taka może wpływać na weryfikację ich dotychczasowego systemu wartości oraz poglądów na wiele ważnych aspektów życia, w tym przyszłego obrazu małżeństwa i rodziny. Opracowanie to ma charakter empiryczny i oparte jest na badaniach socjologicznych przeprowadzonych w 2005 roku wśród studentów pierwszego roku na jednej z uczelni prywatnych. Zadano im pytanie otwarte jaki jest według nich idealny model małżeństwa i rodziny? Mieli oni w sposób swobodny odpowiedzieć pisemnie na to pytanie. Chociaż należy zaznaczyć, że próba badawcza nie jest reprezentatywna dla wszystkich studentów z Ukrainy, którzy studiuja w Polsce, ale może być wskazaniem do podjęcia szerszych badań w tym zakresie.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce w roku akademickim 2019/2020 uczyło się 39 tys. studentów z Ukrainy, co stanowi 47,5 proc. wszystkich obcokrajowców studiujących w Polsce<sup>2</sup>. Najwięcej uczy się na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, następnie na Uniwersytecie Warszawskim oraz Łódzkim. Studenci zmieniając miejsce zamieszkania są także pod wpływem nowego środowiska, nowej kultury a także obyczajów. Nowa grupa środowiskowa niewątpliwie ma wpływ na tych, którzy w nim funkcjonują, chociaż z pewnością młodzi studenci także swoje zdrowce na temat małżeństwa i rodziny czerpią z rodziny pochodzenia a także mediów.

Jaki zatem jest według nich idealny model małżeństwa i rodziny? Z badań wśród słuchaczy studiujących w Polsce wynika, że można wyróżnić trzy najbardziej charakterystyczne modele małżeństwa i rodziny, które chcieliby realizować w przyszłym własnym życiu: tradycyjny zmodyfikowany związek, małżeństwo i rodzina partnerska, oraz luźny związek.

Pierwszy z nich to **zmodyfikowany model rodziny tradycyjnej**. Tradycyjny, gdyż małżeństwo i rodzinę postrzegają jako związek kobiety i mężczyzny, którzy mają dzieci. Swoje role i zadania realizują zgodnie ze swoimi predyspozycjami, fizycznymi jak i cechami psychicznymi. Związek ten powinien być oparty na miłości, zaufaniu, wzajemnym szacunku i pomocy. Podział ról nie ma jednak charakteru jak w typowej rodzinie tradycyjnej, w której w zasadzie wszystkie zadania i prace były ściśle przypisane do poszczególnych członków rodziny ze względu na płeć i wiek. W tym przypadku mamy do czynienia z modyfikacją, która pomimo tradycyjnego postrzegania małżonków i rodziców dochodzi element wzajemnego uzupełniania się w realizacji zadań domowych. Istotnym celem małżeństwa jest zrodzenie dziecka. Urodzenie dziecka zarówno dla kobiety jak i medyczny stanowi ważny czynnik rozwoju psychospołecznego<sup>3</sup>. Rodzina jest dla nich najważniejszą grupą społeczną, w której są głębokie i szczerze uczucie. W tej wizji idealnego małżeństwa i rodziny, to rodzina jest gwarantem bezpieczeństwa, miejscem w którym dzieci poznają prawdziwą miłość rodzicielską. Rodzice powinni być przykładem w postępowaniu dla dzieci, kiedy będą już osobami dorosłymi. Obowiązki członków rodziny powinny być realizowane nie ze względu na zasadniczy podział ról ale ze względu na konkretne okoliczności i sytuację

<sup>1</sup> T. Góbn-Klas, *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004, s. 13.

<sup>2</sup> *Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2019 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2020, s. 12.

<sup>3</sup> M. Ziemska, *Zmiany w relacjach małżeńskich w cyklu życia rodziny*, w: *Rodzina współczesna*, red. M. Ziemska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2001, s. 44-57.



życiowe. W tym przypadku niektórzy także podkreślają rolę dziadków w rodzinie, który wciąż realizują ważną rolę, jak chociażby opieka nad wnuczkami. Pomimo tradycyjnego modelu rodziny nie ma w niej miejsca na nieuzasadniony autorytaryzm. Przykład wypowiedzi jednego ze studentów: „Niewątpliwie idealne rodziny powinny być tworzone przez ludzi, którzy początkowo naprawdę się kochają, jasno rozumieją istotę instytucji rodziny. To jest moje głębokie przekonanie, że rodzina powinna być najlepiej oparte na głębokim i szczerym uczuciu do siebie, do urodzenia i wychowania dzieci. Oznacza to, że w idealnej rodzinie koniecznie musi przeważać atmosferę miłości. Rodzina jest naturalną i jedynym warunkiem bezpieczeństwa młodszych dzieci, a staje się takim, jeśli relacje między rodzicami są oparte na zaufaniu, wzajemnym zrozumieniu i wzajemnej pomocy. Dzieci patrząc na swoich rodziców powinny uczyć się od nich. W związku z tym, kim będą, kiedy dorosną, zależy od rodzaju atmosfery w ich rodzinie. Na przykład, jeśli dzieci widzą, że ich rodzice się kochają i szanują siebie, starają się wspólnie przezwyciężyć trudności w życiu, i zaczynają odnosić się do rodziców i do siebie w ten sposób. Jeśli w rodzinie panuje kult chciwości i nieuzasadnionego autorytaryzmu, następnie dzieci kopiuja ich rodziców, to rosną na okrutnego bez skrępułów egoistę. Członkowie rodziny powinni szanować i wspierać się wzajemnie, aby szukać pomocy i w radości i kłopoty. W idealnej rodzinie nigdy nie podkreśla się, kto tu rządzi. Idealnie, kiedy obowiązki ról członków rodziny musi być w zależności od konkretnych okoliczności życia. Takie podejście przyczynia się do dobrobytu rodziny. W tej rodzinie wszyscy czują się komfortowo i zadowoleni wiedząc, że jest solidarność wszystkich członków” (8.M.<sup>4</sup>).

Z kolei jedna ze studentek podkreśla ważną rolę żony i matki w rodzinie. Zwraca jednak uwagę na trudności w realizowaniu przez nich swojej roli ze względu na dodatkowe zadania jakie realizują w pracy zawodowej. Podkreśla ona, że współcześnie dążenie do wartości materialnych zmniejsza zaangażowanie w realizowanie zadań rodzinnych<sup>5</sup>. Wszelkie zmiany, które dokonują się w rodzinie tradycyjnej w sposób istotny wpływają na wzorcową wizję przyszłej rodziny.

Przykład wypowiedzi studentki: „Dla mnie, idealna rodzina – to zdrowi i kochający się rodzice i szczęśliwe dzieci. Rodzice mają ogromne obowiązki i odpowiedzialność za przyszłe, dorosłe życie dziecka, który będzie przez jakiś czas członkiem społeczeństwa i także będzie tworzył własną rodzinę. A to znaczy że od zmian w rodzinie zależy przyszłość społeczeństwa we wszystkich krajach. Mogę z pewnością mówić, nie łatwo sprostać wrażliwości rodziców w życiu człowieka. Konieczność zapewnienia warunków bytowych powoduje, że myśli i zaangażowanie rodziców jest większe w pracę zawodową, niż w rodzinę. Zmęczenie matek aktywnością zawodową i obowiązkami domowymi zabiera im nie tylko czas, ale siły i cierpliwość. Powodem takiej sytuacji jest stereotypy, jaki oglądamy codziennie w telewizji i w Internecie albo nawet czujemy w nowoczesnych piosenkach. Ale to wybór rodziców – jaką będzie u nich rodzina. Należy pamiętać, że każda rodzina tworzy swój własny świat, w którym bliskie, wspólne przeżywanie radości i smutków spaja rodzinę i decyduje o jej wartości, wzbogaca uczucia, kształtuje osobiste dążenia członków rodziny bez ich wyobrażenia o sobie i innych. Mam nadzieję, że zawsze będą mężczyźni i kobiety, miłość których będzie tak silna, że zmiany w świecie nie będą mieć wpływu na nich (2.K).

Do tego modelu małżeństwa i rodziny można włączyć jeszcze tych studentów, którzy ten związek postrzegają w kategorii miłości romantycznej, czyli zawrzeć związek z wielką miłością z kimś wyjątkowym i jedynym. Przykład wypowiedzi jednego ze studentów: „Ludzie zawsze pragnęli przeżyć z kimś w szczególnej bliskiej więzi. I nadal tego pragniemy; chcemy wybrać kogoś i żeby ten ktoś wybrał nas. Chcemy dzielić się swoimi tajemnicami z kimś wyjątkowym - i oczekujemy od niego lub od niej takiego zaufania. My namiętnie życzymy sobie mieć szczególną więź z jedynym, wyjątkowym człowiekiem, by stworzyć z nim rodzinę (14, M.).

Jest to przykład idealnego małżeństwa, w którym panuje niemalże wszystko, co jest niezbędne do szczęśliwego udanego małżeństwa i stworzenia rodziny: wspólna miłość, zgoda, harmonia, zrozumienie i wsparcie.

Kolejny model rodziny, który dostrzegany jest w wypowiedziach studentów ukraińskich to **model rodziny partnerskiej**. Rodzinę i małżeństwo traktują jako związek kobiety i mężczyzny, którzy się wzajemnie uzupełniają w realizacji własnych ról. Zadania i obowiązki są w miarę równo dzielone. W modelu tym nie ma dominacji żadnej ze stron. Wszystkie osoby, wraz z dziećmi biorą udział w podejmowaniu wielu decyzji dotyczących spraw związanych z rodziną i gospodarstwem domowym. Model ten najczęściej funkcjonuje w przypadku, gdy oboje pracują i opieka nad dziećmi, obowiązki domowe są dzielone przez małżonków lub rodziców. Obowiązki często są negocjowane, wspólnie ustalane i dzielone. Model ten może wydawać się sprawiedliwy, jednak często w tym przypadku dochodzi do konfliktów rodzinnych. Dzieje się tak w przypadku, kiedy jedna z osób nie wywiązuje się ze swoich zadań w sposób jaki oczekuje druga osoba, a zwłaszcza gdy sytuacje te się powtarzają. Współcześnie ten typ relacji wewnątrzrodzinnej pod wpływem procesów globalizacji życia rodzinnego jest najczęściej rozpowszechniany w mediach<sup>6</sup>, z tego też względu staje się najbardziej akceptowanym szczególnie przez młode osoby, jako optymalny model związku. W tym przypadku charakterystyczne jest to, że dla młodych studentów ważne są zarówno dzieci, ale nie w mniejszym stopniu również praca zawodowa oraz materialny aspekt. Przykładem jest opinia jednej ze studentek: „Chciałabym mieć mocny związek ze swoim współmałżonkiem, uważam, że taki związek będzie wywierał dobry wpływ na nasze dzieci. Schemat podziału obowiązków najbardziej pasuje mi w relacjach partnerskich. Chciałabym żebyśmy z moim przyszłym małżonkiem mieli mniej więcej równą ilość rodzinnych powinności dotyczących wszystkich wspólnych kwestii, między innymi dbania o dziecko, mieszkanie, finanse. Odnosnie pytania co jest dla mnie ważniejsze - wychowanie dzieci czy rodzina - podam następujące rozważania. Uważam, że wychowanie dziecka jest jednym z najgłówniejszych obowiązków pani i pana, którzy zdecydowali się na taki odważny krok jak urodzenie dziecka. Na razie jestem przekonana, że wychowaniem dziecka powinni zajmować się oboje rodziców, jak matka, tak i ojciec, chociaż widzę, że bardzo często się zdarza inaczej. Mam taką opinię dlatego, że dla mnie osobiście do pewnego wieku więź moich rodziców była centralnym wzorem relacji mężczyzny i kobiety. Co do pracy uważam, że nie musimy lekceważyć powinności zawodowych, bo po pierwsze znajdujemy się w społec-

<sup>4</sup> W nawiasach liczba oznacza numer osoby ankietowanej oraz płeć. Dla kobiety - M, dla mężczyzny - M.

<sup>5</sup> U. Beck, A. Giddens, S. Lash, Modernizacja refleksyjna, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2009, s. 29.

<sup>6</sup> L. Kocik, Wzory małżeństwa i rodziny. Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności, Wydawnictwo Wyższa Szkoła im. Frycza Modrzewskiego, Kraków 2002, s. 324.

żeństwie, a po drugie materialny aspekt życia ma swoje wymagania” (15.K).

W tym przypadku ważny jest również przykład rodziny pochodzenia. Młodzi często małżeństwo własnych rodziców i swoją rodzinę pochodzenia postrzegają jako wzór dla własnej przyszłości. Wyjątkiem mogą być zachowania patologiczne w swojej grupie pierwotnej. Wówczas to dzieci najczęściej chcą stworzyć własną rodzinę inną niż mieli w swoim domu. Poszukują nowego modelu, często eksperymentalnego, przedstawionego w mediach lub z opowiadań swoich znajomych. Nie zawsze jest on właściwy, ale na pewno inny niż ten, który mógł stanowić dla nich przeżycia traumatyczne.

Trzeci model małżeństwa i rodziny, który można wyróżnić z opinii młodych studentów na temat ich przyszłego idealnego małżeństwa i rodziny, to tzw. „luźny związek”. Chociaż nie jest to formalnie związek małżeński, ale jest postrzegany przez socjologów i pedagogów jak alternatywna forma życia. Współcześnie w wielu krajach europejskich pod wpływem procesów sekularyzacji i indywidualizacji coraz więcej osób decyduje się na życie bez ślubu. Współczesny człowiek żyjący samotnie w świecie konsumpcyjnym lub bez trwałego związku swoje pragnienia i dążenia najczęściej zawęza do samego siebie, co w znacznym stopniu utrudnia mu nawiązać trwałe więzi z drugą osobą<sup>7</sup>. Część z tych osób decyduje się na ślub, gdy para ma dziecko, a część z nich nawet w przypadku narodzin dziecka nie chce brać ślubu – bez względu czy to cywilny czy kościelny. Taka forma życia w związku niesformalizowanym jest dla młodych osób coraz atrakcyjniejsza. Dzieje się tak, ze względu na mniejszą wobec siebie odpowiedzialnością niż w związku formalnym. W przypadku konfliktów i nieporozumień łatwiej i szybciej można się rozstać. Taka forma życia wynika także z obniżenia się autorytetu rodziny oraz innych instytucji, w tym kościelnych. Dodatkowo coraz większe przyzwolenie społeczne na różne alternatywne związki powoduje, że młodzi układają sobie życie tak jak jest ono przede wszystkim dla nich wygodne<sup>8</sup>. W obecnym świecie zmniejsza się rola odpowiedzialności za innych a liczy się przede wszystkim własna satysfakcja z życia, dlatego jeżeli związek nie daje szczęścia, uległ tzw. „wypaleniu”, to bez problemu można się rozstać bez większych konsekwencji. Przykładem jest wypowiedź jednej ze studentek, która ma odmienną wizję związku i rodziny niż jej rodzice - „Najczęściej, względy dziecka na małżeństwo formują się z przykładu modelu rodziców, ale ja nie mogę tak powiedzieć o sobie. Matka i ojciec są szczęśliwi w związku małżeńskim już 25 lat, mają dwie dorosłe córki, dobrą pracę, dobre relacje w rodzinie, ale nie biorąc pod uwagę tego wszystko, dla siebie mam inną wizję rodziny. Wierzę, że dzieci to nie dla wszystkich. Myślę, że dla tego, żeby wykształcić naprawdę zintegrowaną osobowość trzeba bardzo dużo w nią zainwestować (jak moralnie, tak i finansowo). Może jestem egoistą, ale nie chce mieć dziecka. Mogę być szczęśliwa po prostu z partnerem (10.K). W tym przypadku wpływ rodziny pochodzenia wydaje się nie mieć większego znaczenia w wizji własnego małżeństwa i rodziny. Pomimo, że studentka pozytywnie ocenia związek własnych rodziców i rodzinę, to chce stworzyć nowy model związku, inny oparty na odmiennym systemie wartości. Jest to przykład dominującego we współczesnym świecie modelu indywidualizacji, którego jedną z cech jest wolność w projektowaniu własnej wizji życia, często zupełnie innej od dotychczas obowiązującego w społeczeństwie.

**Podsumowanie.** Z badań socjologicznych przeprowadzonych wśród młodzieży ukraińskiej studiującej w Polsce wynika, że dominują trzy modele rodziny, który chcieliby stworzyć oni w przyszłości. Najczęściej wybierany jest ten oparty na małżeństwie i rodzinie partnerskiej i egalitarnej, w której nie ma wyraźnego podziału na rolę i zadania ze względu na płeć. Chcieliby oni stworzyć rodzinę, w której obydwie są zaangażowani w podobnym stopniu sprawy rodzinne, jak praca zawodowa czy opieka nad dziećmi. W tym przypadku chociaż rodzina jest ważna, to w podobnym stopniu istotna jest realizacja siebie w pracy zawodowej, z tego względu ważny jest podział zadań domowych do wykonania.

W następnej kolejności młodzi studenci wybierają model rodziny bliższy dotychczasowemu tradycyjnemu. Charakteryzuje się on wspólnotą, w której ważnym czynnikiem jest miłość, bezpieczeństwo, zaufanie, ale także istotne jest dla wielu realizowanie wartości chrześcijańskich. Dla nich rodzina, to przede wszystkim miejsce wspólnego spędzania czasu, zabawy, wspólnych wyjazdów i wakacji, a także umiejętność rozwiązywania konfliktów. Według tych studentów taka forma relacji zbliża do siebie tak małżonków jak i pozostałych członków rodziny.

Młodzież z Ukrainy studiująca w Polsce najrzadziej wybiera trzecią formę przyszłego życia, czyli luźnego związku. Stanowi on swego rodzaju alternatywę dla małżeństwa, jako związku trwałego na całe życie. Wynika to stąd, że związek taki oferuje wyższy poziom wolności niż małżeństwo. Poza tym może on stanowić pewien okres pozwalający na lepsze wzajemne poznanie się bez większych zobowiązań i zależności. W tym przypadku dla młodych zazwyczaj, najważniejsza jest kariera zawodowa i samorealizacja poza małżeństwem i rodziną. Osoby, które najpierw żyją w związku nieformalnym, nawet jeśli później zdecydują się go zalegalizować to istnieje prawdopodobieństwo, że będą mniej do niego przywiązani niż pary wyznające tradycyjne wartości i postawy w stosunku do małżeństwa i rodziny<sup>9</sup>. Na luźne związku decydują się osoby, które chcą wchodzić w relacje niekoniecznie zgodnie z przyjętymi zwyczajami w danym społeczeństwie, ale z własnymi wyobrażeniami i pragnieniami. Z pewnością postawa taka związana jest z coraz powszechniejszym procesem indywidualizacji oraz potrzebą wolności w podejmowaniu decyzji dotyczących życia jednostkowego. Część z nich ma podejście antyprokreacyjne, charakterystyczne dla osób dla których najważniejsza jest przede wszystkim praca zawodowa<sup>10</sup>. Taka postawa młodych osób jest coraz częściej charakterystyczna w wielu krajach europejskich.

## Literatura

1. Adamski F., Modele małżeństwa i rodziny kultura masowa, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1970.
2. Adamski F., Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
3. Beck U., Giddens A., Lash A., Modernizacja refleksyjna, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2009.
4. Bokszański Z., Indywidualizm a zmiana społeczna, Wydawnictwo PWN, Warszawa.

<sup>7</sup> L. Dyczewski, Wyobrażenia młodzieży o małżeństwie i rodzinie. *Pomiędzy tradycją a nowoczesnością*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009, s. 18.

<sup>8</sup> L. Dyczewski, *Więź między pokoleniami w rodzinie*, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2002, s. 47.

<sup>9</sup> A. Kwak, *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i ko-habitacja*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2005, s. 113.

<sup>10</sup> K. Slany, *Alternatywne formy życia małżeństwo-rodzinne w ponowoczesnym świecie*, Wydawnictwo NOMOS, Kraków 2006, s. 110.

5. Dyczewski L., Wyobrażenia młodzieży o małżeństwie i rodzinie. Pomiedzy tradycją a nowoczesnością, Wydawnictwo KUL, Lublin 2009.
6. Dyczewski L., Wiąż między pokoleniami w rodzinie, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2002
7. Gobn-Klas T., Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internatu, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004.
8. Kocik L., Wzory małżeństwa i rodziny. Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności, Wydawnictwo Wyższa Szkoła im. Frycza Modrzewskiego, Kraków 2002.
9. Kwak A., Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i ko habitacja, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2005.
10. Łuszczek K., Nowoczesna telewizja czyli bliskie spotkania z kulturą masową, Wydawnictwo Maternus MEDIA, Tychy 2004.
11. Mariański J., Sekularyzacja i desekularyzacja. Nowa duchowość, Wydawnictwo NOMOS, Kraków 2013.
12. Slany K., Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie, Wydawnictwo NOMOS, Kraków 2006.
13. Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2019 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2020.
14. Tyszka z., Socjologia rodziny, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1976.
15. Więckiewicz B., Znaczenie dziecka w rodzinie w opinii studentów dziennikarstwa uczelni warszawskich, w: Współczesna rodzina w dobie przemian społeczno-kulturowych, Red. Więckiewicz B., Wydawnictwo KUL, Lublin 2012, s. 11-38.
16. Ziemska M., Zmiany w relacjach małżeńskich w cyklu życia rodziny, w: Rodzina współczesna, red. M. Ziemska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2001.

## ЗНАЧИМІСТЬ ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Владимирова В.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто теоретичну сутність культурологічного підходу до викладання іноземної мови за професійним спрямуванням як формування міжкультурної комунікації.*

**Ключові слова:** іноземна мова за професійним спрямуванням, культурологічний аспект, міжкультурна комунікація, комунікативні завдання.

*The article considers the theoretical essence of the culturological approach in teaching a foreign language in a professional direction as the formation of intercultural communication.*

**Key words:** foreign language for professional purposes, culturological aspect, intercultural communication, communicative tasks.

Іноземна мова за професійним спрямуванням – предмет світоглядний, покликаний забезпечувати єдність і взаємодію мови, культури й особистості в процесі її навчання й розвитку.

Предмет дослідження – культурологічний підхід до викладання й вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням.

Мета – розглянути теоретичну сутність культурологічного підходу до викладання дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» і формування міжкультурної комунікації.

Виникнення в кінці ХХ ст. на стику мовознавства і культурології міждисциплінарної науки лінгвокультурології викликало бурхливий інтерес до неї з боку лінгвістів. Уже на початку наступного століття формуються лінгвокультурологічні школи (наприклад, під керівництвом Н.Д. Арутюнова, В.В. Воробйова, В.І. Карасика, В.В. Красних, Ю.С. Степанова, В.Н. Телія та ін.), складається певний понятійно-термінологічний апарат цього лінгвістичного напрямку з урахуванням різних наукових концепцій і методик лінгвокультурологічного аналізу. Вона виникла на «перетині» ряду суміжних наук (культурології, лінгвокраїнознавства, етнолінгвістики, соціолінгвістики) і має свою специфіку, свій аспект вивчення проблеми «мова і культура». Вивчення культури іншої країни руйнує комунікативні бар'єри, дозволяє толерантно ставитися до інакомислення, вірувань і поведінки її представників, а також краще й легше пізнавати особливості мови носія.

Головне завдання міжкультурної комунікації – «адекватне взаєморозуміння двох учасників комунікативного акту, що належать до різних національних культур» [1: 26] – виявляється провідним і для лінгвокультурології, оскільки ціннісні розбіжності культур знаходять безпосереднє вираження в системах ціннісних орієнтацій їхніх представників. Зусилля сучасних дослідників спрямовані на вивчення механізмів мовної концептуалізації й категоризації світу. Різні фрагменти національних мовних картин світу специфічні й знаходять своє відображення в концептах культури. Без знання концептів національної культури неможливо здійснити повноцінну комунікацію. Облік взаємодії мови й культури дозволив дослідникам виділити так звані «ключові концепти» національних культур, за якими стоять найважливіші поняття національної свідомості.

У встановленні зв'язків лінгвокультурології слід звернути увагу на її взаємодію з етнопсихолінгвістикою, яка як наслідок має вагомий вплив на процес вивчення іноземної мови й на лінгвокультурологічний підхід зокрема. Етнопсихолінгвістика – новий «напрямок, який розглядає мовну діяльність в переломленні національно-культурної специфіки і з урахуванням національно-культурної складової дискурсу» [8: 10]. Обидві науки мають нерозривний зв'язок, доповнюють і збагачують одна одну. І якщо для етнопсихолінгвістики головними є мовна діяльність, мовна свідомість і спілкування, то для лінгвокультурології – закріпленість культури в мові й відображення її в дискурсі.

Концептуальний зміст терміна «лінгвокультурологія» в аналізованих дефініціях базується в основному на «проблемі опису культури і мови в процесі їх функціонування» [5: 37]. Однак не можна не погодитися з думкою В. В. Воробйова про те, що цим терміном іменується ширше поняття, яке «передбачає включення і емпіричних досліджень цих явищ» (там же).

Перш ніж визначити місце і значимість лінгвокультурологічного підходу в процесі навчання іноземних мов, його переваги й сутність, необхідно розмежувати «сфери впливу» лінгвокультурології як основоположної науки для даного підходу, та інших суміжних наук, позначити їхні точки перетину й полярні ознаки.

Узгоджуючи принципово з лінгвокраїнознавством як системою керівних принципів вирішення загальноосвітніх і гуманістичних завдань, лінгвокультурологія разом із тим характеризується низкою специфічних ознак, що впливає з теоретичного аналізу: лінгвокультурологія – наукова дисципліна синтезуючого типу, прикордонна між науками, що вивчають культуру і філологію, а не аспект викладання, як лінгвокраїнознавство. Питання викладання мови виявляються тут похідними; основним об'єктом є взаємозв'язок культури й мови в процесі її функціонування й вивчення інтерпретації цієї взаємодії. Головні проблеми – методологічні (філософські) та філологічні; предмет дослідження – матеріальна й духовна культура, створена людством, артефакти, виражені в мові, усе, що складає «мовну картину світу».

Лінгвокультурологія, навпаки, орієнтується на нову систему культурних цінностей, висунуту новим мисленням, сучасним життям суспільства, на повну, об'єктивну інформацію про культурне життя країни. Основною одиницею опису при даному підході є лінгвокультурема – особлива комплексна одиниця, що становить собою діалектичну єдність лінгвістичного й екстралінгвістичного (понятійного і предметного) змісту і включає сегменти не тільки мови (мовного значення), а і культури (позамовного культурного сенсу), що репрезентується відповідним знаком. На відміну від слова і лексико-семантичного варіанта як власне мовних одиниць лінгвокультурема є як власне мовне уявлення, так і нерозривно пов'язане з ним «позамовне, культурне середовище» (ситуація, реалія) – стійка мережа асоціацій. Тому слово-сигнал неминуче пробуджує в людині, що знає мову, не тільки значення (як натяк), а і всю сукупність «культурного ореолу». Незнання ж «культурного ореолу» слова залишає реципієнта на мовному рівні, не дозволяє проникнути в глибоку мережу культурних асоціацій, тобто в сенс висловлювання тексту як відображення культурного феномена [5: 48].

Як бачимо, структура лінгвокультурами виявляється складнішою, ніж власне мовних одиниць. До звичайних складових (знак-значення) тут додається культурно-понятійний компонент як позамовний зміст лінгвокультурами. Мовний знак як один зі складових лінгвокультурами, тобто її форма, сигналізує не тільки її «поверхнєве», власне мовне значення, а й «глибинне» зміст (сенс) як факт (елемент) культури. Лінгвокультурема може бути представлена одним словом, словосполученням або ж цілим текстом (уривком із нього), широко відомим носіям мови.

У лінгвокультурологічному підході «акультурація» відбувається за допомогою «окультурення» мовних одиниць, що веде студентів у напрямі від значення «вгадування» до знання і включення знака-предмета в мережу культурних асоціацій, властивих тій чи іншій нації. Таким чином, стає очевидним, що при даному підході, де культура включається як об'єкт навчання, уявлення матеріалу будеться за принципом «від культурної одиниці», а не «від мовної одиниці» [7: 99-102].

За використання лінгвокультурологічного поля акцент робиться на відображення в мові деякого репрезентативного блоку національної культури, установлюючи ієрархічні предметні зв'язки між поняттями всередині цього блоку і між блоками. Таким чином студенти отримують можливість сформувати найбільш повну інофонну картину світу. Формування ж блоків має відбуватися в навчанні за допомогою спеціально відібраних текстів, що містять так звані фреймові пресуппозиції, що розглядаються І.І. Халеевою як необхідна умова формування когнітивної свідомості вторинної мовної особистості. Фреймові пресуппозиції виділяються як попередньо накопичені знання. Відсутність сформованості національно-культурної пофарбованої мережі фреймів робить неадекватним, а часом і неможливим розуміння іноземної мови. «Фон знань» при сприйнятті текстів потенційною вторинною мовною особистістю має створюватися спеціальною, цілеспрямованою системою навчальних завдань.

Здатність до міжкультурної комунікації є результатом формування в іноземних студентів вторинної когнітивної свідомості за допомогою оволодіння іноземною мовою, що може бути досягнуто через лінгвокультурологічне вивчення досить репрезентативних фрагментів культури. Таким чином, за лінгвокультурологічного підходу культура стає об'єктом пізнання, що відповідає психологічним особливостям процесу вивчення іноземної мови в ЗВО, коли мова перестає усвідомлюватися як об'єкт пізнання і сама стає засобом отримання нової інформації про навколишній світ.

Як було зазначено вище, у лінгвокультурологічному підході акцент ставиться на відображення в мові досить репрезентативної «частини» національної культури у зв'язку з конкретними культурними одиницями, що трапляються в іншомовному дискурсі. Отже, доцільно представляти соціокультурну інформацію, укладену в одиницях мови або просто пов'язану з обговорюваною проблемою, в систематизованому вигляді, блоками, організованою темою. Вибір фрагмента культури, сфери спілкування визначає зміст курсу. І.І. Халеева пропонує виділити чотири основні макросфери спілкування, де людина осмислює через свідомість і мову реально існуючі у світі відносини і, відповідно, чотири макросфери використання мови: сферу виробничої діяльності – спеціальну мову; сферу побуту – розмовну (повсякденну) мову; сферу культурології – художню й наукову мову; сферу соціальної діяльності – публіцистичну мову (включаючи газетну, публічну, телевізійну мову, а також мову інших засобів масової комунікації) [12: 230].

Оскільки лінгвокультурологічний підхід включає культуру як об'єкт вивчення іноземної мови, то подання матеріалу має будуватися за принципом «від культурної одиниці» (лінгвокультурами), а не від мовної одиниці. За такого підходу акцент робиться не на точкову реєстрацію певної культурної інформації, що витягується з певної мовної одиниці, а на відображення в мові деякого репрезентативного блоку національної культури у зв'язку з коментованими мовними одиницями. Вивчення певного фрагмента культури методом «від лінгвокультурами» відбувається за допомогою побудови лінгвокультурологічного поля, що розуміється як ієрархічна структура безлічі лінгвокультурем, яка володіє загальним (інваріантним) значенням, що характеризує певну культурну сферу. Перевага польового підходу до вивчення об'єктів у сфері культури впливає із загальної природи поля як синтезуючої одиниці. Завдяки цьому явища зовнішнього світу впорядковані в понятійній системі так, що непомітно ніяких прогалин. Для цілей вивчення іноземної мови і культури в систему поля повинні входити мінімально-достатні, але необхідні лінгвокультурами, які й характеризують відмінність двох культур [7: 102-105].

Теоретичний аналіз тематичної літератури дозволив визначити лінгвокультурологічний підхід як один із

найбільш ефективних підходів, націлених на формування і вдосконалення навичок і вмінь здійснення міжкультурного спілкування шляхом вивчення іноземної мови як феномена культури. За такого підходу поряд із мовою культура становить основний зміст навчання. Саме лінгвокультурологічний підхід дає можливість піти від спрощеного фактологічного, фрагментарного підходу до ознайомлення іноземних студентів із певними аспектами культури й дозволяє студентам-іноземцям сформувати досить повну картину іншомовної дійсності за допомогою дослідження і мовного, і позамовного змісту обраних для вивчення культурних сфер.

Мовна підготовка іноземних студентів медичних закладів вищої освіти – у край важлива складова професійної підготовки медичного працівника. Вивчення мови за професійним спрямуванням у наш час набуває особливого значення для майбутніх лікарів. На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки УМСА видано низку навчальних посібників; систематично проводиться виховна робота й підбір текстового матеріалу, який обов'язково супроводжується переглядом навчальних фільмів, листівок і світлин і на основі якого іноземні студенти зможуть отримати необхідну інформацію про традиції українського народу, будувати власні висловлювання, необхідні для успішного формування лінгвокультурологічної компетенції. Усе це дає можливість іноземним студентам будувати власні висловлювання для безпосереднього спілкування, а також вивчити інформацію про соціокультурні особливості й традиції Полтавщини й усієї України. Відібрані тексти адаптовані й відповідають пізнавальним комунікативним потребам іноземних студентів, що своєю чергою сприяє посиленню зацікавленості предметом і бажання працювати самостійно [2- 4; 6; 9-11].

#### Список використаної літератури

1. Верещагин Е.М. Язык и культура: Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного / 3-е изд., перераб. и доп. / Верещагин Е.М., Костомаров В.Г. – М.: Русский язык, 1990. – 246 с.
2. Владимирова В. І. Культурологічний аспект у викладанні іноземної мови за професійним спрямуванням студентам-іноземцям / В. І. Владимирова // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 32-35.
3. Владимирова В. І. Лінгвоукраїнознавчий аспект у викладанні української мови як іноземної : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. «Інноваційні технології у контексті іншомовної підготовки фахівця», м. Полтава, 7–8 травня 2019 р. / В. І. Владимирова, О. М. Шевченко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1 (69.1). – С. 55-58.
4. Владимирова В. І. Проблеми і перспективи професійно-особистісного самовизначення майбутнього фахівця в сучасних соціокультурних умовах / В. І. Владимирова // Актуальні проблеми сучасної медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2019. – С. 39-41.
5. Вороб'єв В.В. Лінгвокультурологія: монографія. – М.: РУДН, 2008. – 336 с.
6. Дегтярєва К.В. Профессиональное общение: врач – пациент: учебное пособие по русскому языку как иностранному для студентов-иностранцев высших учебных заведений III-IV уровня аккредитации, обучающихся по специальности 222 «Медицина» / Дегтярєва К.В., Владимирова В.И.; под ред. Т.А. Лещенко. – Полтава, 2018. – 146 с.
7. Дигина О.Л. Влияние лингвокультурологического подхода на формирование межкультурной коммуникации в обучении иностранному языку / О.Л. Дигина // Lingua mobilis. – 2009. – №4 (18). – С. 99-105.
8. Красных В.В. Этнопсихолінгвістика и лінгвокультурологія: курс лекцій / В.В. Красных. – М.: ИТДГК «Гнозис», 2002. – 284 с.
9. Лещенко Т. О. Соціокультурний аспект посібника з української мови для іноземних студентів / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 51-54.
10. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 54-56.
11. Лещенко Т. О. Читаємо українською : навч. посіб. для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). II частина / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, Г. М. Козуб. – Полтава : ФОП Гаража М.Ф., 2019. – 148 с.
12. Халеева И. И. Основы теоретического обучения пониманию иноязычной
13. речи / И. И. Халеева. – М.: Высшая школа, 1999. – 238 с.

## СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ВЕДЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ І ПОШУКИ ШЛЯХІВ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

**Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Лемешко А.В., Тончева К.Д.**

Українська медична стоматологічна академія

*Обговорено результати опитування студентів стоматологічного й міжнародного факультетів щодо якості дистанційної освіти в умовах карантину, її гострі проблеми. Запропоновано можливі шляхи їх розв'язання.*

**Ключові слова:** дистанційна освіта, ефективність навчання, карантин, суб'єктивна оцінка, освітній процес.

*This article considers the results of a survey of students of stomatological and international faculties on the quality of distance education during quarantine, its main problems. The authors suggest some possible ways of their solving.*

**Key words:** distance education, learning efficiency, quarantine, subjective assessment, educational process.

Вступ. Поширення вірусу (CoViD-19) змусило внести значні корективи в роботу навчальних установ, зокрема закладів вищої медичної освіти [1]. Реакції на пандемію CoViD-19 у галузі вищої освіти дещо різняться в різних країнах, однак загалом зводяться до закриття закладів і переходу до дистанційного навчання [2].

Несподіваний перехід від очного навчання в закладах вищої освіти, зокрема медичних, до винятково дистанційного став складним завданням і для викладачів, і для студентів, бо за короткий час вимагає значної підготовки

й інших зусиль від адміністрації закладу й персоналу [3].

Мета – визначити суб'єктивну думку студентів щодо ефективності дистанційної освіти й виявити найбільш поширені проблеми, щоб не допустити їх у майбутньому; знайти ефективні шляхи покращення якості дистанційної освіти.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження стали україномовні й англійськомовні студенти Української медичної стоматологічної академії стоматологічного й міжнародного факультетів, які вивчають стоматологію.

Предметом дослідження були дані з анкет трьох видів, за допомогою яких з'ясовувалась інформація про технічні складові дистанційного навчання в період карантину, а саме: тип он-лайн платформи, яка застосовується для навчання; пристрій за допомогою якого здійснюється дистанційний зв'язок студента й викладача; середня кількість годин, що витрачається щодня на підготовку; середня кількість годин, що витрачається безпосередньо на заняття; а також персональні враження студента і його суб'єктивна думка щодо якості дистанційної освіти в УМСА в період карантину в цілому.

Для досягнення вищезгаданої мети студентам, які долучалися до опитування було запропоновано три анкети із запитаннями. Опитування проводили дистанційно, за допомогою сервісу Google-форми. Усі були запропоновані для заповнення студентам різних курсів, переважно другого, що навчаються на стоматологічному й міжнародному факультетах (анкетування проводилося англійською мовою).

Результати оцінювали окремо, з метою з'ясування розбіжностей між суб'єктивною оцінкою ефективності дистанційного ведення освітнього процесу під час карантину студентами різних факультетів.

Анкета №1 складалася з шести запитань закритого й відкритого характеру:

1. Який пристрій ви в більшості випадків використовували для онлайн- заняття під час карантину?

- Смартфон
- Планшет
- Ноутбук/Домашній ПК

2. Яку платформу для дистанційного навчання ви використовували в більшості випадків?

- Zoom
- Google Classroom
- Skype
- Інше

3. Скільки годин за день ви в середньому витрачаєте НА ПІДГОТОВКУ до онлайн-занять?

4. Скільки годин за день ви в середньому витрачаєте БЕЗПОСЕРЕДНЬО на онлайн-заняття?

5. Назвіть найгострішу проблему, з якою ви зіткнулись під час дистанційної освіти:

- небажання працювати дистанційно (демотивація, лінощі)
- технічні проблеми (низька швидкість Інтернету, відсутність засобів зв'язку та ін.)
- велика кількість дистракторів – речей чи подій, які відволікають від освіти
- Інше

6. Що ви бажаєте вдосконалити в дистанційній освіті? (Відкрите запитання)

Друга анкета складалася з трьох питань, а саме:

1. Якість теоретичного навчання онлайн не гірша, ніж під час звичайних занять.

2. Я задоволений, як викладач взаємодіє зі мною під час карантину при підготовці й проведенні онлайн-занять.

3. Оцінки за онлайн-заняття виставлялися чесно.

На кожне з них опитуваний міг дати такі відповіді: повністю згоден; частково згоден; не маю чіткої відповіді; частково не згоден; повністю не згоден.

Третя анкета містила чотири запитання, на які студенти могли обрати одну відповідь із таких:

1. Оцініть якість наповненості теоретичним матеріалом онлайн- занять.
2. Оцініть якість звукового супроводу (доповіді лектора) на онлайн- заняттях.
3. Оцініть якість відеосупроводу (відеоматеріали і слайди) під час онлайн-занять.
4. Оцініть якість взаємодії викладача зі студентами під час онлайн- занять.

На кожне з вищезгаданих питань студенти могли обрати одну відповідь із таких: дуже погано, погано, нормально, добре, дуже добре.

Результати та їх обговорення. За запитання анкети №1 дали відповіді 131 студент стоматологічного факультету і 24 студенти міжнародного факультету, усього 155 осіб. На запитання анкети №2 відповіли 205 студентів стоматологічного факультету і 21 студент міжнародного факультету, усього 226 осіб. На анкету №3 відповіли 112 студентів стоматологічного факультету і 21 студент міжнародного факультету, всього 133 особи.

Дані, отримані в результаті опитування, показали, що в більшості випадків студенти і стоматологічного (54,2 %), і міжнародного факультету (62,5%) для дистанційних занять частіше користуються смартфонами, ніж ноутбуками (42% і 37,5% відповідно). Це може бути обґрунтовано легкістю у використанні й відносною дешевизною цих засобів зв'язку в порівнянні з ноутбуками, їхньою більшою автономністю й портативністю. Планшетами користувалися лише 3,8 % студентів стоматологічного факультету.

На запитання щодо використання платформи для дистанційного навчання дані були дещо іншими. У більшості випадків (53,4%) студенти стоматологічного факультету використовували Zoom і в 45% випадків Google Classroom, тоді як на міжнародному факультеті 66,7% респондентів у більшості випадків застосовували Google Classroom і в 33,3% Zoom. Відносно рівномірний розподіл між вищезгаданими платформами для навчання й відсутність чіткої переваги якоїсь із них свідчить про достатньо розрізнений підхід до вибору засобів дистанційної освіти на різних кафедрах, що може вносити сум'яття як у ряди студентів, так і викладачів і до розпилювання їхньої уваги й витрати часу на опанування й вивчення функціоналу й особливостей роботи відразу двох платформ.

На запитання про час, який студенти проводили за підготовкою до занять, респонденти відповіли так: на міжнародному факультеті найбільша кількість опитуваних витрачала в середньому від 2 до 4 годин на підготовку до заняття (50%); 33,3% витрачали більше 4 годин; 16,7% респондентів – не більше 2 годин за день. На стоматоло-

гічному факультеті ситуація була дещо іншою: більшість студентів (50,3%) проводили більше 4 годин за день за підготовкою до онлайн-занять; 34,4% витрачали від 3 до 4 годин за день, а решта (15,3%) – до 2 годин за день (табл.1).

Таблиця 1  
Порівняння щоденної кількості годин, що проводять студенти обох факультетів за підготовкою до онлайн-занять на карантині

Факультет	Середня кількість годин за день на підготовку	Відсоток
Стоматологічний	до 2	15,3%
	2-4	34,4%
	більше 4	50,3%
Міжнародний	до 2	16,7%
	2-4	50%
	більше 4	33,3%

Розподіл часу, який проводять студенти стоматологічного й міжнародного факультетів на онлайн-заняттях, також виявився нерівномірним: на стоматологічному факультеті більше половини респондентів (56,5%) повідомили, що проводять від 2 до 4 годин на онлайн-заняттях щодня, майже третина (28,2%) – більше 4 годин, а решта (15,3%) – менше 2 годин за день. На міжнародному факультеті жоден із респондентів не витрачав більше 4 годин за день на онлайн-заняття, тоді як більшість (83,3%) студентів – від 2 до 4 годин щоденно, а 16,7% – менше 2 годин за день.

Таблиця 2  
Порівняння часу, що проводять студенти обох факультетів безпосередньо на онлайн-заняттях щодня

Факультет	Середня кількість годин за день на підготовку	Відсоток
Стоматологічний	до 2	15,3%
	2-4	56,5%
	більше 4	28,2%
Міжнародний	до 2	16,7%
	2-4	83,3%
	більше 4	0%

Із найбільш суттєвих можливих причин ухилення від дистанційного навчання і незадоволеності ним студенти на стоматологічному факультеті в 37,4% випадків зазначають неможливість комунікувати з викладачами із технічних причин (низька швидкість Інтернету, відсутність можливості зв'язку). 23,7% респондентів назвали головною соціальною причиною – велику кількість різного роду дистракторів, які відволікають їх від дистанційного навчання. Для 19,1% студентів найбільш «руйнівним» виявився моральний фактор (демотивованість і лінощі). Зі спорадичних причин слід зазначити відсутність практичної складової, надмірну кількість письмових завдань, зміну умов навчання з боку викладачів (рис. 1).

На міжнародному факультеті «планку першості» поділили між собою технічні проблеми й моральна демотивація (по 37,5% на кожний фактор); 16,7% осіб зазначили соціальний фактор як головний (надмірна кількість дистракторів) (рис.2).

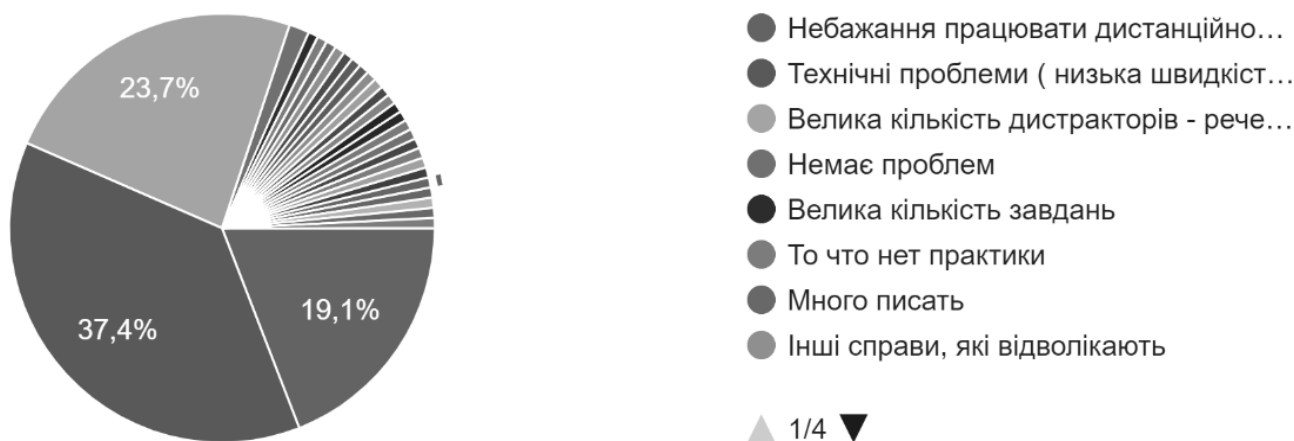


Рис. 1. Фактори, які заважають дистанційній освіті (на думку студентів стоматологічного факультету)

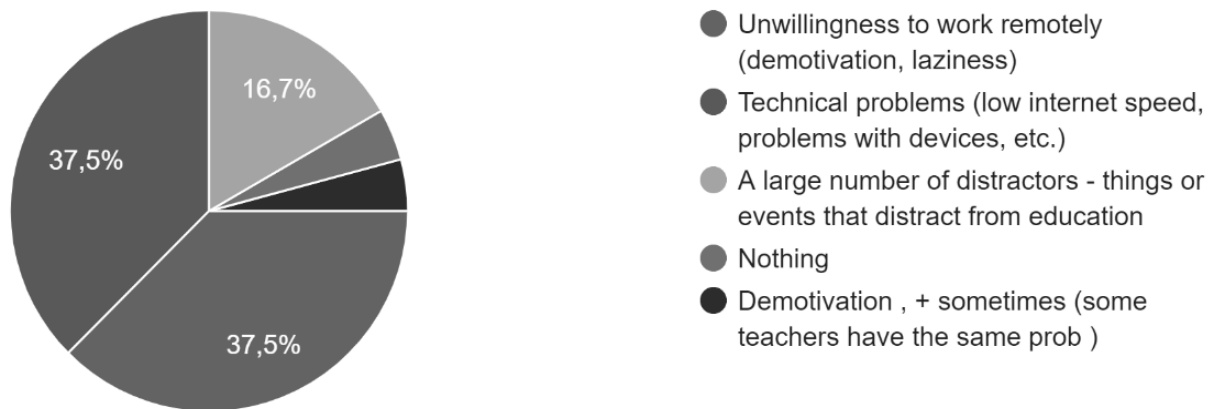


Рис. 2. Фактори, які заважають дистанційній освіті (на думку студентів міжнародного факультету)

На відкрите запитання про те, що студенти хочуть змінити в дистанційній освіті, студенти стоматологічного факультету найчастіше бажали зменшити кількість навантаження, покращити якість зв'язку, уніфікувати освітню платформу або не мали зауважень (рис.3).

Стандартизувати заняття, об'єднати в одну платформу
Зв'язок
Автоматизація. Навчіть своїх викладачів користуватись однією платформою. Тому що діджиталізація тільки розпочалась, й далі буде ще більше різноманітних платформ, де можна зовсім загубитись. Коли кожен викладач вибирає собі найзручнішу платформу це не означає, що вона зручна його студентам.
Покращити швидкість інтернету у викладачів
Зменшити навантаження на студентів
Нічого, взагалі воно не дуже відрізняється від навчання в академії(окрім практики)
Поєднати всі предмети на одній онлайн-платформі

Рис. 3. Фрагмент побажань студентів стоматологічного факультету щодо дистанційної освіти

На міжнародному факультеті студенти-стоматологи більшою мірою вказували на зміну формату онлайн-занять на більш лекційний, замість опитувального, покращення якості зв'язку або не мали зауважень.



I think send more lecturers about each topic ,because one time we download it and use it for several time for understanding

Receive informations without writing conspect

Nothing

Nothing

Less questioning and more lecturing

Everything

Better connection

Teachers have to explain not to asking directly .

Depend on discussing themes instead of doing pop quizzes without spending time with teacher on discussing the material

Рис. 4. Фрагмент побажань студентів міжнародного факультету щодо дистанційної освіти

Опитування студентів щодо якості дистанційної освіти виявило такі результати: на стоматологічному факультеті більшість опитованих (35,1%) ствердила, що якість дистанційної освіти не відрізняється від очної, натомість 16,6% повністю заперечили цей факт. На міжнародному факультеті розподіл відповідей мав схожий характер (рис.5;6).

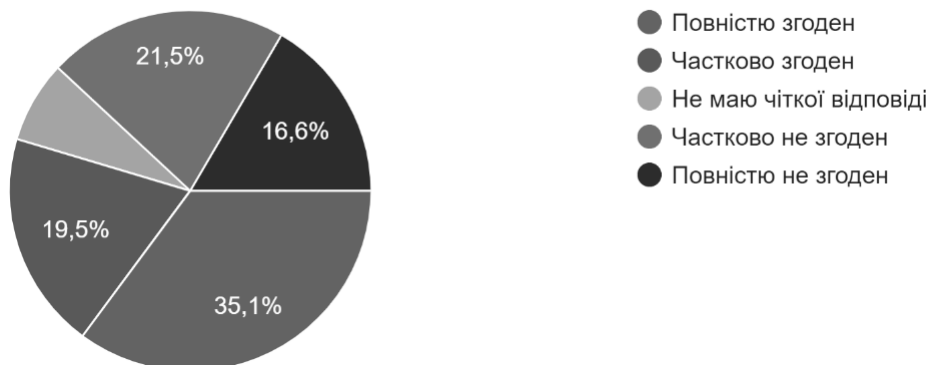


Рис. 5. Порівняння якості дистанційної й очної освіти на стоматологічному факультеті

The quality of theoretical training during online classes is not worse than during regular classes  
21&nbsp;ответ

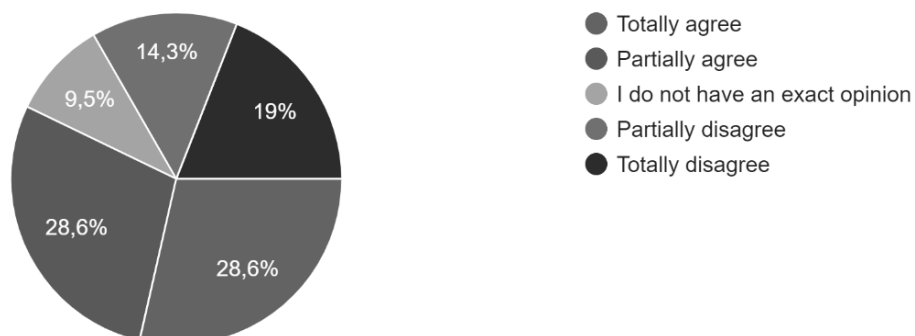


Рис. 6. Порівняння якості дистанційної й очної освіти на міжнародному факультеті

Оцінка взаємозв'язку між викладачем і студентом виявила такі результати: абсолютна більшість (59%) студентів стоматологічного й міжнародного факультетів (42,9%) повністю задоволена тим, скільки уваги їм приділяє викладач. Не задоволені ступенем взаємодії з викладачем 2,4% осіб на стоматологічному і 9,5% на міжнародному факультеті (рис.7;8).

Я задоволений, як викладач взаємодіє зі мною під час карантину при підготовці і проведенні он-лайн занять  
205&nbsp;ответов

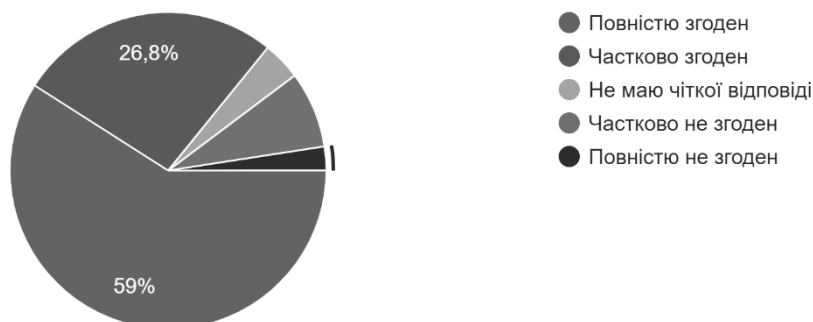


Рис. 7. Оцінка взаємодії викладача зі студентом на стоматологічному факультеті

I am satisfied with how the lecturer interacts with me during online classes  
21&nbsp;ответ

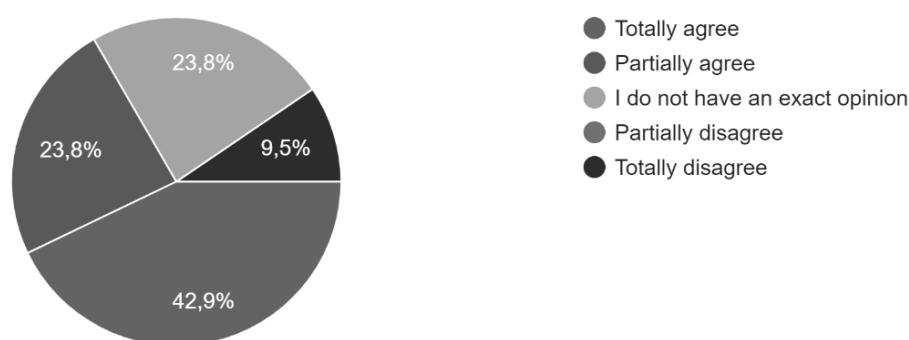


Рис. 8. Оцінка взаємодії викладача зі студентом на міжнародному факультеті

Не менш цікавими виявилися дані щодо суб'єктивної думки про справедливість оцінювання під час онлайн-занять: 59% студентів стоматологічного факультету вважали, що оцінювання проводилося чесно, 2% були повністю не згодні з оцінюванням, тоді як категорична думка студентів міжнародного факультету розділилася порівну: 14,3% тих, хто вважав оцінювання справедливим, і стільки ж, хто вважав свої старання недооціненими (рис.9;10).

Оцінки за он-лайн заняття виставлялися чесно  
205&nbsp;ответов

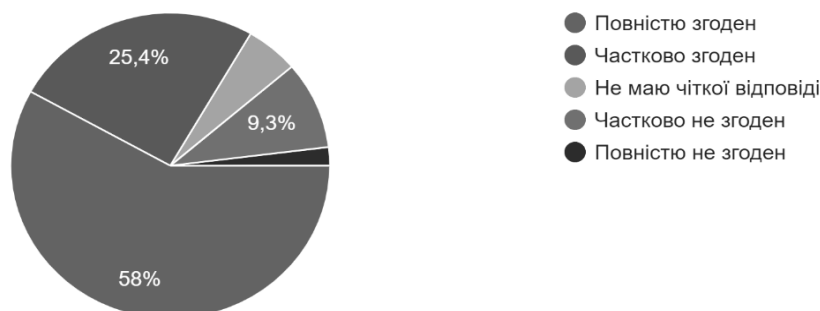


Рис. 9. Думка студентів стоматологічного факультету щодо справедливості оцінювання під час онлайн-занять

Grades for online classes were given fairly

21&nbsp;ответ

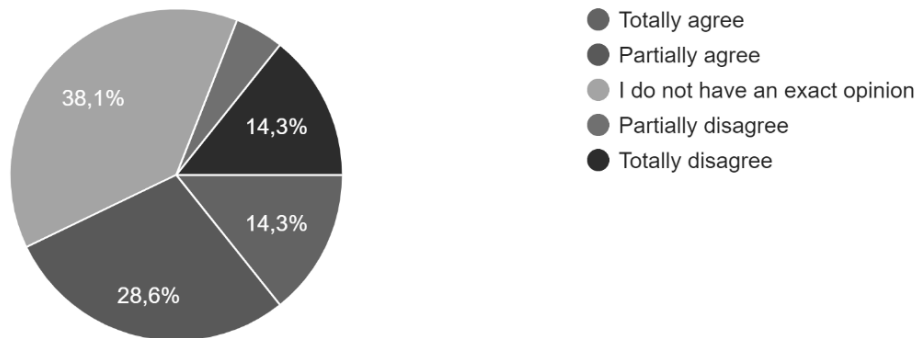


Рис. 10. Думка студентів міжнародного факультету щодо справедливості оцінювання під час онлайн-занять

Якість теоретичного матеріалу, який викладається під час карантину, також була оцінена студентами різних факультетів по-різному. На стоматологічному факультеті більшість студентів (46,4%) оцінювали якість подання теорії як «задовільно», 9,8% – «дуже добре», 2,7% – «дуже погано». Характер відповідей іноземних студентів був подібним до попередніх: 38,1% – «задовільно», 14,3% – «дуже добре», 9,5% – «дуже погано» (рис.11;12).

Оцініть якість наповненості теоретичним матеріалом он-лайн занять

112&nbsp;ответов

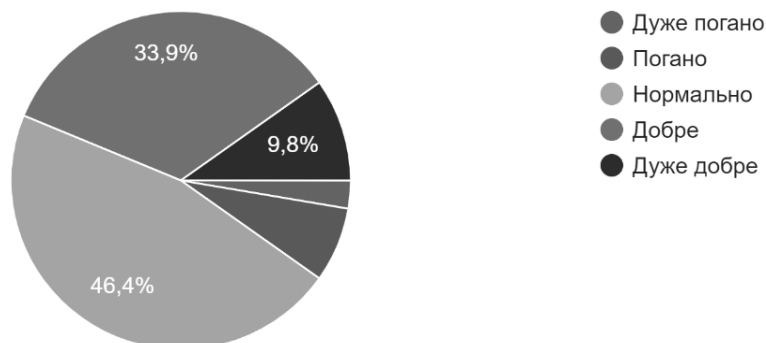


Рис. 11. Оцінка якості наповненості онлайн-занять теоретичним матеріалом на стоматологічному факультеті

Evaluate the quality of the content of theoretical material of online classes

21&nbsp;ответ

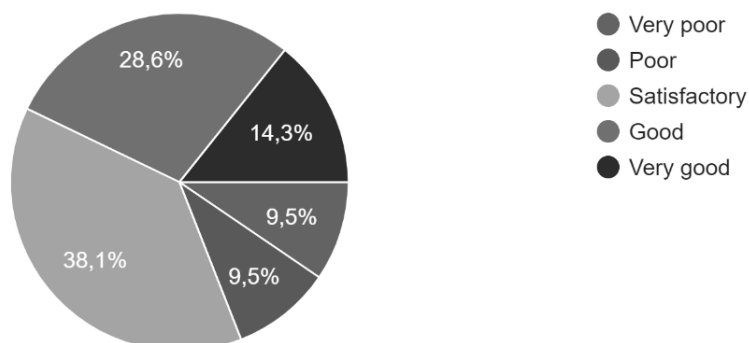


Рис. 12. Оцінка якості наповненості онлайн-занять теоретичним матеріалом на міжнародному факультеті

Отже, проаналізувавши отримані результати опитування, можна зробити висновок: на думку студентства, якість дистанційної освіти, в цілому, знаходиться на високому рівні й майже не поступається очній освіті, однак не позбавлена деяких недоліків. Аспекти, які потребують покращення: уніфікація засобів дистанційної освіти (використання однієї платформи на всіх підрозділах); розв'язання технічних проблем, пов'язаних із одночасним перебуванням онлайн великої кількості користувачів; зміни формату занять із розширенням лекційної й демонстраційної частин; об'єктивізація оцінок [4].

Для подолання вищезгаданих проблем освітня платформа для дистанційної освіти має відповідати таким вимогам: поєднувати онлайн-заняття й надавати доступ користувачам до своїх ресурсів у будь-який момент; мати вбудовану систему автоматичного й анонімного оцінювання знань користувачів; мати простий, інтуїтивно зрозумілий інтерфейс; мати широкий функціонал із можливістю завантаження текстових файлів, відеофільмів, аудіоматеріалів і презентацій; бути дешевою, бажано безкоштовною.

Проаналізувавши доступні натеper сервіси для дистанційної освіти, можна зробити висновок, що з усього розмаїття доступних платформ найбільше відповідають поставленим вимогам такі:

1. Moodle (зручний і зрозумілий функціонал, безкоштовне використання, широкий простір для вдосконалення за рахунок плагінів, можливість монетизації курсів, наявність PC і мобільної версії).
2. Ї-стаді (легка в користуванні, безкоштовна платформа, достатній функціонал, проте можливість кастомізації відсутня).
3. iSpring Learn (можливість проведення і онлайн-занять, і завантаження будь-яких матеріалів на хмарний сервер; широкий функціонал для збору статистики й оцінювання; крос-платформове користування, однак платне користування з 14 дня застосування).
4. Teachbase (достатній функціонал програми, з можливістю проведення тестувань, вебінарів, збору статистики, однак безкоштовна версія обмежена використанням створеного курсу не більше ніж 5-ма особами).
5. EduTerra.Pro (платна платформа для дистанційної освіти з широким функціоналом) [5].

#### **Список використаної літератури**

1. Digitalization plan in medical education during COVID-19 lockdown / [M.S. Alkhawailed, Z. Rasheed, A. Shariq та ін.]. – Informatics in Medicine Unlocked, 20, 2020. – 14 с.
2. Survey Among Medical Students During COVID-19 Lockdown: The Online Class Dilemma / [A. Thomas, M. Shenoy, S. Kumar та ін.]. – International journal of medical students, 8, 2020. – 4 с.
3. M. Taha. Curriculum delivery in Medical Education during an emergency: A guide based on the responses to the COVID-19 pandemic / M. Taha, M. E. Abdalla, M. Wadi; MedEdPublish, 2020. – 1, 12 с.
4. Симуляційний тренінг як форма підготовки студентів / [К.Д. Тончева, М.Д. Король, М.Д. Тончев, Я.Ю. Водоріз]. – Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика, 2020. – 223 с.
5. ТОП 11 бесплатных систем дистанционного обучения для организации электронного обучения персонала [Електронний ресурс]: <https://hr-elearning.ru/top-besplatnykh-sistem-distancionnogo-obucheniya-personala>; 9 с.

## **ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**Волошина Л.І., Скікевич М.Г.**

Українська медична стоматологічна академія

*Ефективна оптимізація системи вищої медичної освіти можлива лише за об'єктивного обговорення всіх нагальних питань професорсько-викладацькими колективами вишів, очільниками галузі охорони здоров'я, лікарями і студентами.*

**Ключові слова:** реформування освіти, навчальний процес, дистанційне навчання.

*Effective optimization of the system of higher medical education is possible only with an objective discussion of all pressing issues by the teaching staff of universities, heads of health care, doctors and students.*

**Key words:** education reform, educational process, distance learning.

Нині в усіх засобах масової інформації та в спеціальній літературі обговорюються етапи реформування й оптимізації системи охорони здоров'я й вищої медичної освіти зокрема. Щорічно зменшується кількість кваліфікованих медичних кадрів і в лікувальних, і в навчальних закладах, що пов'язано з природним зменшенням кількості працюючих (вихід на пенсію тощо) і з соціальними моментами (зниження престижу професії лікаря й викладача вишу, невеликий розмір заробітної плати, погана оснащеність робочих місць, висока інтенсивність праці тощо). Зрозуміло, що подальші кроки реформування мають бути не декларативними, а обміркованими й продуктивними. Для цього необхідний глибокий об'єктивний аналіз причин такого стану проблеми і на державному рівні, і в кожному колективі. Розробка концепції дійсно ефективних заходів щодо виходу медичної освіти й галузі охорони здоров'я на високий рівень необхідна не лише з професійних, а й із соціальних і етичних позицій, тому що здоров'я нації – це основний капітал держави, найважливіша дієва складова її економічного й духовного благополуччя.

На жаль, досі немає чіткої стратегії реформування системи охорони здоров'я й вищої медичної освіти. Усі наявні рекомендації, інструкції стосуються лише окремих питань і не дозволяють створити ефективну програму реалізації реформи. На думку багатьох функціонерів, основні труднощі розв'язання цієї проблеми полягають у чинній системі вищої медичної освіти. Одні фахівці рекомендують продовжувати й удосконалювати фундаментальну складову вищої медичної освіти, яка основана на традиціях класичної медичної освіти. Інша група фахівців вважає пріоритетним напрям підвищення якості практичної підготовки майбутніх лікарів. Є ще одна група фахівців, яка пропонує підняти престиж викладачів вищої медичної школи.

Останнім часом знижується рейтинг лікарської професії, що зумовлено недостатньою оплатою викладачів вищої медичної школи й лікарів-спеціалістів, що знижує мотивацію до здобуття вищої медичної освіти, а також недостатньою матеріально-технічною базою медичних вишів: дефіцит сучасної медичної діагностичної й лікувальної апаратури для навчання студентів; труднощі проведення навчального процесу за єдиним сучасним стандартом.

На нашу думку, роботу слід проводити в кількох напрямках: використання наявного кадрового потенціалу за умови запрошення на роботу у вищих навчальних закладах кращих професіоналів із лідерськими якостями; удосконалення й осучаснення навчального процесу; створення умов для заохочення кращих викладачів і студентів. Головним інструментом вирішення цих питань є створення й сучасне оснащення університетських клінік і обладнання для симуляційного навчання [2;3]. Реалізація думок щодо будівництва університетських клінік дуже складна, тому що потребує значних фінансових витрат, які можна вирішити лише за наявності державних програм. Отже, в умовах, що склалися, слід віднайти ефективні, але менш затратні шляхи реорганізації вищої медичної школи з урахуванням пропозицій викладачів, організаторів охорони здоров'я й обов'язково – студентів, тому що вони в майбутньому будуть утілювати в життя створені програми.

У більшості медичних ЗВО клінічні кафедри розташовані на територіях лікарень і поліклінік, які нині є комунальними лікувальними закладами. І лише від розуміння й поглядів головного лікаря на умови проведення навчального процесу залежать надання приміщень для розташування клінічних кафедр; дозвіл на користування медичною апаратурою під час проведення навчального процесу й наукової діяльності; регламент роботи викладачів зі студентами в палатах, операційних, маніпуляційних, кабінетах і клінічних залах амбулаторних медичних закладів, тобто фундаментальні основи, які визначають стан клінічної підготовки майбутніх лікарів. До цього слід згадати, що немає «Положення про клінічний лікувальний заклад». Старий документ хоча офіційно діє, але *de facto* втратив чинність. Не врегульовані питання взаємовідносин завідувача кафедри (клініки) і завідувача відділення, завідувача кафедри (клініки) і головного лікаря; консультативна робота доцентів кафедр і співробітників кафедри, які мають вчений ступінь кандидата медичних наук або доктора філософії. Через ці обставини співробітники кафедр на мають змоги проводити навчальний процес згідно з сучасними вимогами щодо практичної підготовки випускників медичних вишів. Отже, на сучасному етапі буде раціонально не будувати нові клінічні бази, а передати лікарні й поліклініки вищим медичним закладам освіти, де на посади керівників клінік слід призначати завідувачів профільних кафедр. Штатний розпис університетських клінік слід комплектувати з числа досвідчених професорів, доцентів, асистентів, які мають створювати оптимальні умови не лише для лікувального, а й навчального процесу.

Наступним наріжним каменем вирішення питань якісної медичної освіти є необхідність кардинальної зміни принципів навчання студентів і оцінки їхніх знань. Навчання студентів за рахунок коштів фізичних і юридичних осіб сформулоало них упевненість, що викладачі вищого медичного закладу освіти зобов'язані позитивно оцінювати їхні знання, навіть мізерні. Це формує негативне ставлення суспільства до таких «кваліфікованих» лікарів. На нашу думку, слід кардинально змінити систему оцінювання знань студентів, тому що чинна залишає можливість для зловживань викладачів.

На нашу думку, задля підвищення рівня знань випускників стоматологічного факультету доцільно змінити програму навчання на останніх курсах. Після успішного складання студентами 3 курсу стоматологічного факультету І етапу ЄДКІ, для тих, хто визначився з майбутньою спеціальністю, слід створити групи за окремими спеціалізаціями «Хірургічна стоматологія», «Ортопедична стоматологія», «Терапевтична стоматологія» тощо. Це дозволить скоротити час для підготовки висококваліфікованих фахівців для окремих галузей стоматології.

Залишається гострим питання працевлаштування випускників вищих медичних закладів освіти й оплати праці молодих фахівців і викладачів. Через труднощі з працевлаштуванням високий відсоток випускників їде на роботу за кордон, і не завжди за спеціальністю. Така тенденція може призвести до кризової ситуації зі стоматологічною допомогою населенню України, яка останнім часом і так погіршилася. Може, слід розглянути ситуацію, коли студенти 4 і 5 курсів стоматологічного факультету можуть укладати договори про виробничу практику в тих стоматологічних кабінетах і стоматологічних клініках, в яких вони потім можуть бути працевлаштовані. Якщо лікувальний заклад буде зацікавлений у такому фахівцеві, вони можуть заздалегідь обговорити умови праці, її оплати, можливості професійного зростання. Якщо в лікувальному закладі на одну вакансію буде кілька претендентів, то бажано було би надати перевагу молодому фахівцеві з вищими балами, отриманими під час навчання. Але це поки що в ідеалі. Є над чим працювати і студентам, і викладачам, і очільникам медичної галузі країни.

Слід зауважити, що в умовах постійного реформування вищої медичної освіти підвищується рівень відповідальності викладачів за кінцевий продукт своєї праці – підготовку висококваліфікованого й конкурентоспроможного молодого спеціаліста, тому значущим стає забезпечення відповідності кваліфікації й особистісних якостей викладача займаний посаді та його здатність до безперервної освіти. Це можливо за умови використання сучасної моделі навчального процесу, де постійно збільшується кількість годин самостійної роботи студентів із навчально-методичною літературою й електронними освітніми ресурсами.

Окремий аспект – дистанційне навчання, яке впевнено ввійшло в класичну медичну освіту останнім часом [1]. Дистанційне навчання – висококонкурентне середовище, в якому неможливо бути на перших позиціях без щоденного доопрацювання навчального матеріалу, використання широкого кола навчальних програм і обміну досвідом і між співробітниками окремого вищого медичного навчального закладу, і між іншими медичними вишами.

Нетривалий досвід роботи на дистанційному навчанні дозволяє зробити висновок, що студенти оцінили можливість віддаленого перегляду лекційного матеріалу як більш зручного (немає необхідності витрачати час на дорогу, бути в певному місці в певний час тощо).

Методи дистанційного спілкування можна використовувати для відвідування закордонних медичних університетів у рамках виконання програми академічної мобільності студентів.

Однак залишається відкритим питання щодо опанування студентами практичних навичок. Візуалізація лікувального процесу за допомогою відео- й онлайн-трансляцій розширює світогляд студентів, надає певні теоретичні знання, але не формує клінічного мислення й практичних умінь.

Тому сучасні умови надають можливість усім учасникам навчального процесу самовдосконалюватися в безперервній освіті.

#### **Список використаної літератури**

1. Бабієнко В. В., Ю. Г. Р. (2015). Дистанційне навчання у вищій медичній освіті. Медична освіта, (1). <https://doi.org/10.11603/me.v0i1.4183>
2. Скікевич М.Г. Створення університетської клініки / Скікевич М.Г., Волошина Л.І. // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: матеріали XVII Всеукраїнської наук.-практ. конф. (в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams), Тернопіль, 05-06 листопада 2020. – С.243-244.
3. Voloshyna L.I. The possibilities of using simulation centers for the formation of professional competencies in surgical dentistry among graduates of dental faculties / Voloshyna L.I., Skikevych M.G. // Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XVI Всеукраїнської наук.-практ.конф. з міжнар. участю, Тернопіль, 16–17 травня 2019 р. – С. 316.

## **ТВОРЧИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ СМАРТ-ОСВІТИ**

**Глобіна Л.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто необхідність і доцільність використання творчих завдань під час дистанційного навчання. У висновках зазначено, що креативний викладач, який здійснює мовну підготовку іноземних студентів, має перебувати в постійному пошуку ефективних методик, які допоможуть урізноманітнити й оптимізувати навчальний процес.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, іноземні студенти, творчі завдання, медичний заклад вищої освіти.

*The necessity of using creative tasks in the modern organization of distance learning is considered. The conclusions state that a creative teacher who provides language training to foreign students should be in constant search of effective methods that will help to enrich and optimize the learning process.*

**Key words:** distance learning, foreign students, creative assignments, medical university.

Зміни, зумовлені всесвітньою пандемією CoViD-19, вплинули на традиційний процес навчання й стимулювали активне використання онлайн-платформ. Сьогодні з упевненістю можна констатувати факт існування нового мережевого покоління здобувачів освіти, для яких мобільний телефон, комп'ютер та Інтернет стали природними й невід'ємними елементами їхнього навчального простору.

Однією з головних проблем, з якою зіткнулися як студенти, так і викладачі в сучасній організації дистанційного навчання, став брак живого спілкування [3, с. 103]. Основне завдання студента – засвоєння й відтворення базових знань. Додати креативний струмінь у цей процес – ознака професіоналізму викладача [2; 4; 5]. Перенавантажений підготовкою до занять, проведенням занять і перевіркою завдань, він здебільшого не приділяє багато уваги творчому аспекту педагогічної діяльності

В умовах дистанційного навчання ключовим для студентів-іноземців першого курсу, які вивчають дисципліну «Іноземна мова», стає оволодіння мовленнєвими навичками. Адже саме недостатній рівень практичних навичок говоріння часто спричиняє труднощі під час спілкування. У цьому випадку на заняттях доцільно використовувати різноманітні відеоматеріали, які репрезентують певну комунікативну ситуацію, й ініціювати жваве обговорення. Онлайн-дискусія допомагає студентам не лише оволодівати всіма чотирма видами мовленнєвої діяльності, передовсім говорінням, а й викликає цікавість до самостійного розв'язання проблеми, що є стимулом, рушійною силою процесу пізнання. Це особливо актуально для марокканської аудиторії, яка становить більшу частину набору студентів-іноземців останніх років [1].

Так, незабутнє враження на іноземців-першокурсників справив єгипетський мультфільм «Квиток без місця», який у кінці минулого року став переможцем Венеціанського кінофестивалю в номінації «Кращий короткометражний фільм». Картина триває всього кілька хвилин, але за цей час уповні демонструє, що ж таке справжня доброта. Автори фільму переконують нас у тому, що «Справжня доброта – це коли ти готовий віддати те, чого потребуєш сам». Після перегляду студентам було запропоновано бліц із 5 запитань, на які необхідно відповісти одразу, без попередньої підготовки:

1. Чи сподобався Вам фільм?
2. Про що цей фільм? Як Ви зрозуміли останнє речення?
3. Як Ви думаєте, в якій країні це було? Це важливо?
4. Показали б Ви цей фільм своїм майбутнім дітям?
5. Ви – режисер. Яке буде продовження?

Дискусія під час віддаленого конференц-зв'язку Zoom стимулює мовну активність комунікантів, оскільки обговорення й розв'язання проблем відбувається під час безпосереднього керованого групового спілкування.

Відеозв'язок – це інтерактивний інструмент, який дає можливість подолати бар'єр відстані між учасниками дискусії. За модель реального спілкування можна вибрати спілкування в чатах. Чати у вайбері є віртуальним продовженням реального людського спілкування. До того ж, викладач може перевірити грамотність письма як виду навчальної діяльності.

Одним із ефективних способів активізації студентів у процесі мовної підготовки вважаємо метод проєктів, суть якого полягає в самостійному плануванні, створенні й захисті студентом свого проєкту, його безпосередній інтеграції в процес комунікативної діяльності.

Іноземним студентам-першокурсникам у першому семестрі було запропоновано створити проєкт – лепбук на

тему «Медакадемія». Інформацію про лепбук, алгоритм його створення й різноманітні зразки лепбуків можна знайти в Інтернеті. Лепбук як структурована інформація з певної теми, яка подана в креативній формі, має на меті активізувати нестандартне творче мислення в студентській аудиторії, дає змогу демонструвати й активізувати знання, проявляти різні якості особистості, зокрема пізнавальний інтерес, ініціативність, самостійність, фантазію, уяву тощо. В умовах вимушеного карантину, коли студенти мають удосталь вільного часу, – це цілком умотивоване й доречне завдання. Обов'язкова умова і для мікрогруп, і для окремих студентів – зняти відео з демонстрацією того, як працює лепбук, як розкриваються кишені з інформацією, які завдання передбачені, а також зафіксувати сам процес виконання цих завдань. Перегляд мультимедійної презентації – завершальний етап проєкту. Підключившись одночасно, учасники самі вибирають переможця шляхом голосування.

Зауважимо, що тема «Медакадемія» досить універсальна, оскільки дає безмежні можливості для втілення задумів. Наприклад, картки в кишенях «Наші дисципліни», «Наші кафедри», «Наші викладачі» об'єднувалися завданням розкласти на відповідність; це, до речі, спонукало першокурсників, можливо навіть уперше, зайти на сайти кафедр для уточнення інформації. Картки з назвами відділів (деканати, бібліотека, читальний зал, їдальня, комп'ютерний клас, студентський парламент, медпункт, музей, кафедра українознавства та гуманітарної підготовки тощо) необхідно було розкласти по чотирьох кишенях – поверхнях головного корпусу. Цікаво обігравалися й картки з назвами предметів, які мають бути щодня в сумці студента-медика. Кишеня «Медична термінологія» містила картки з досить складними, на думку студентів, термінами на лівому боці й тлумаченнями цих термінів на звороті. У кишені «Медичні анекдоти» були подані ілюстровані анекдоти на медичну тематику.

Підкреслимо, що за допомогою проєктної методики в студентів розширюється кругозір, вони закріплюють лексико-граматичний матеріал, розвивають комунікативні навички, вчать працювати в команді. Істотно змінюється статус викладача, який за таких умов перетворюється з носія готових знань на координатора пізнавальної діяльності.

Отже, головним у освітньому процесі є органічне поєднання інноваційних освітніх технологій, традиційних видів мовленнєвої діяльності й особистості педагога. Креативний викладач, який здійснює мовну підготовку іноземних студентів в умовах дистанційного навчання, має перебувати в постійному пошуку ефективних форм та інструментів засвоєння знань, які допоможуть збагатити й оптимізувати навчальний процес.

#### Список використаної літератури

1. Божко Н. М. Важные особенности педагогического общения с марокканской студенческой аудиторией / Н. М. Божко // Ключові аспекти формування у полікультурному середовищі іноземної комунікативної компетенції сучасного студентства: зб. наук. праць міжнар. наук.-метод. семінару, м. Харків, 21 травня 2019 р. – Харків: ХНАДУ, 2019. – С. 145-150.
2. Глобина Л. В. Креативность в аспекте языковой подготовки иностранных студентов-медиков / Л. В. Глобина // Актуальні питання гуманітарних наук: міжв. зб. наук. праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. – Дрогобич: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – Вип. 31, т. 1. – С. 297-301.
3. Жукова К. Є. Дистанційне навчання очима студентів / К. Є. Жукова // Концептуальні проблеми розвитку філологічних наук у сучасному полікультурному просторі: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 19–20 червня 2020 р. – К.: Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, 2020. – С. 102-106.
4. Лещенко Т. О. Використання електронного сервісу Kahoot під час вивчення предмета «Українська мова як іноземна» у вищому медичному закладі освіти / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 124-127.
5. Leshchenko T. Mind mapping technique in Ukrainian as a foreign language teaching / T. Leshchenko, M. Zhovnir // Tendenze attuali della moderna ricerca scientifica: der Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten «ΛΟΓΟΣ» zu den Materialien der internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz (B. 2), 5. Juni, 2020, Stuttgart, Deutschland: Europäische Wissenschafts plattform. – Stuttgart, 2020. – P. 20-23.

## ФОРМУВАННЯ Й РОЗВИТОК НАУКОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто важливість залучення студентів-медиків до наукової діяльності. Висвітлено ефективні форми й види наукової роботи студентів медичних закладів вищої освіти. Наведено основні засоби мотивації студентів до наукової роботи.*

**Ключові слова:** система вищої школи, наукова діяльність, наукові кадри, наукові здібності, мотивація наукової діяльності.

*The article shows the role of attracting medical-students to scientific activities. The main forms and types of scientific work of students of higher medical educational institutions are covered. The main means of motivating students for scientific work are considered.*

**Key words:** higher education system, scientific activity, scientific personnel, scientific abilities, motivation of scientific activity.

Стан наукового потенціалу суспільства – це показник розвитку держави. Основний принцип формування інноваційної економіки – удосконалення системи освіти молоді. Розвиток науки й технологій, постійно зростаючий потік нової наукової інформації в різних галузях, а особливо в сфері охорони здоров'я, потребують підготовки молодих фахівців, здатних до логічного мислення, безперервної самоосвіти, самовдосконалення [2].

Головне завдання, що стоїть перед державою, – це модернізація освіти. Нині потребують удосконалення інституційні й організаційні механізми, які забезпечать перенесення знань у реалізацію наукових проєктів [1]. Для підготовки сучасних фахівців у сфері охорони здоров'я недостатньо проводити навчання тільки за основними

дисциплінами, необхідно залучати студентів до сучасних методів проведення наукових досліджень і аналізу. Суспільству необхідні науковці не із завченими знаннями, а необхідного отримання нових знань, теорій, фактів і гіпотез.

Проблема відтворення кадрового потенціалу науки й освіти нині загострюється й зумовлюється перш за все нестачею висококваліфікованих медичних кадрів нового покоління з високим дослідницьким потенціалом, мотивованих на наукові інновації. У медичних закладах вищої освіти необхідні співробітники, які активно проводять наукові дослідження, володіють творчим підходом до навчання, здатні донести до молодих людей роль наукового знання, розвинути зацікавленість молоді в науковій діяльності й її результатах, навчити методів і методології наукової творчості.

Аналізуючи основні показники діяльності наукових організацій України, слід зазначити, що порівняно з 2010 роком кількість організацій, які виконували науково-дослідну роботу, зменшилася (у 2010 році – 1303 організації, у 2019 році – 950). У 2010 році кількість працівників, які були задіяні у виконанні науково-дослідних розробок, із 182484 зменшилась до 79262 працівників у 2019 році, тобто майже вдвічі [5]. Кількість працівників, які виконують науково-дослідну роботу в сфері охорони здоров'я, – 4192. У складі кадрового потенціалу, задіяного у виконанні науково-дослідної роботи, докторів наук 6526. До того ж, серед дослідників, задіяних у виконанні науково-дослідної роботи, найбільша кількість працівників віком 65 років і старших (10304 працівники).

З кожним роком кількість осіб, які вирішили займатися науковою діяльністю й продовжити своє навчання в аспірантурі, збільшується. Так, у 2017 році в аспірантурі навчалися 22829 аспірантів, у 2018 році – 24786, у 2019 році їхня кількість збільшилася до 25245 осіб [4;5].

Важливу роль у ефективній підготовці майбутньої наукової еліти в сфері охорони здоров'я відіграє студентське наукове товариство медичного ЗВО, яке залучає молодь до наукової діяльності, мотивуючи молодих дослідників до науково-дослідної роботи. Сучасна вища медична школа має готувати фахівців із великим запасом знань, які вміють самостійно вирішувати найрізноманітніші питання, що будуть траплятися в їхній практичній діяльності. Найбільш ефективним засобом практичного втілення цього комплексу в навчальному процесі є наукова робота студентів [3]. Поєднання наукової роботи з навчальним процесом – це шлях удосконалення й важлива умова подальшого розвитку різноманітних форм студентської наукової творчості [3].

У медичних ЗВО практикуються різні форми участі молоді в науковій діяльності: робота в наукових гуртках при університетах, виступи на наукових конференціях і форумах, участь у конкурсах наукових робіт, олімпіадах, семінарах, круглих столах. Використовуються і спеціальні заходи: семінари-тренінги, літні тематичні школи, міжнародні проекти.

В основі мотивації залучення студентів до наукової творчості лежить зацікавленість ЗВО в отриманні висококваліфікованих спеціалістів, а також розуміння того, що залучення студентів до досліджень, їх ознайомлення з науковою діяльністю в майбутньому сприятиме досягненню успіху в практичній і науковій діяльності.

Для підвищення інтересу до майбутньої наукової кар'єри в сфері охорони здоров'я важливо вже на другому й третьому курсах розвивати в студентів інтерес до наукової діяльності. Саме до діяльності, а не до певної дисципліни, формувати в них творчу, розумову діяльність, уміння вирішувати завдання, які вимагають кмітливості; самостійно складати завдання, незалежно від їхньої тематики й належності до тієї чи іншої навчальної дисципліни.

Займаючись науковими дослідженнями, студент покладає на себе додаткові обов'язки, крім виконання навчального процесу. Тут необхідно показати студенту, що його участь у науковій роботі – це засіб здобуття глибших знань, умінь і професійних навичок, що сприятимуть більш точному самовизначенню й кар'єрному зростанню.

Якщо в студента виявлено інтерес до наукової діяльності, то далі необхідно поступово розвивати здібності до наукової роботи, заохочувати захопленість, самостійність підходу, формувати в студента науковий спосіб мислення, здатність сприймати й відтворювати чужі думки [3]. Здібності студента до наукової праці можуть проявлятися в його прагненні до навчання, бажанні й готовності брати участь у наукових дослідженнях, умінні працювати в команді, бажанні мати наукові друковані праці, прагненні до участі в суспільному житті вишу й організації наукових заходів. Окрім цього, майбутній науковець мусить мати такі особистісні якості як відповідальність, комунікабельність, безкорисливість, ерудиція, широкий кругозір, індивідуальність, самобутність. Деякі науковці вважають, що такі здібності як допитливість, яскраво виражені наміри й інтереси, мрійливість і схильність до фантазування, незалежність суджень, самовпевненість, прагнення до логічних міркувань, критичне мислення сприяють успішній науковій діяльності [3].

Для стимулювання активності студентів до наукової роботи необхідно впроваджувати механізми матеріального заохочення. Це можуть бути надбавки до стипендій за участь у наукових конференціях, публікації в наукових збірниках, гранти й премії за участь у науково-дослідній роботі. Це допоможе студентам творчо реалізувати себе, дасть можливість заробити додаткові кошти [2].

Також слід зазначити, що для створення творчого середовища важливо, щоб у кожному науковому колективі панували творча обстановка, атмосфера сміливого пошуку, плідних дискусій, товариської вимогливості.

Отже, реформа вищої освіти потребує подальшої трансформації. Вона має відповідати вимогам інноваційного розвитку суспільства й бути орієнтована на формування в майбутніх фахівців у сфері охорони здоров'я навичок і компетенцій, необхідних для подальшої наукової діяльності. Необхідно звертати увагу на питання вдосконалення управління наукою й науково-технічною сферою, тим самим забезпечуючи кадровий потенціал сфер охорони здоров'я високопрофесійними науковими кадрами.

Потребують удосконалення заходи щодо залучення молоді в науку, створення умов для молодих вчених, а також популяризації науки серед студентів. Технологія підготовки наукових кадрів через аспірантуру має бути заснована на використанні новітніх форм організації наукових досліджень на базі новітніх технологій навчання й обміну науковою інформацією з використанням комп'ютерних мереж.

Від динамічного розвитку науки й освіти залежить зростання добробуту народу і його культури.



Список використаної літератури

1. Вавіліна Н.І. Наукова діяльність українських ВНЗ порівняно зі світовими університетами / Н.І. Вавіліна, О.О. Чаркіна // Наука, технології, інновації. – 2018. – № 1 (5). – С. 3-4.
2. Григорук П.М. Характеристика сучасного стану інноваційного розвитку України / П.М. Григорук // Международный журнал инновационных технологий в экономике. – 2018. – № 2(14). – С.11-19.
3. Єчина Ю. С. Науково-дослідницька діяльність студентів як підґрунтя науково-технічного розвитку / Ю. С. Єчина // Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. – 2012. – № 5 (67). – С. 341-347.
4. Наукова та інноваційна діяльність України. Статистичний збірник / Відп. за вип. О. О. Кармазіна. – К. : Державна служба статистики України, 2017. – С.11-31.
5. Річний звіт Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти за 2019 рік / за заг. ред. проф. Сергія Квіта. – К. : Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти, 2020. – С.52-57.

## ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ

Голованова І. А.<sup>1</sup>, Ляхова Н. О.<sup>1</sup>, Белікова І. В.<sup>1</sup>, Товстяк М. М.<sup>1</sup>, Ісламзаде І. Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Українська медична стоматологічна академія

<sup>2</sup>Азербайджанський медичний університет

*Висвітлено актуальність підготовки фахівців у галузі громадського здоров'я, підкреслено переваги навчання в магістратурі в Українській медичній стоматологічній академії, здобуття другої вищої освіти для спеціалістів різних фахів.*

**Ключові слова:** магістратура, магістр громадського здоров'я.

*The urgency of training specialists in the field of public health is highlighted, the advantages of studying for a master's degree at the Ukrainian Medical Stomatological Academy, obtaining a second higher education for specialists in various specialties are emphasized.*

**Key words:** master's degree, master's degree in public health.

Медична освіта в Україні є невід'ємною частиною національної системи освіти й охорони здоров'я. Структура вищої медичної освіти в Україні заснована на системах освіти передових країн світу відповідно до рекомендацій ЄС, ЮНЕСКО, ООН та інших міжнародних організацій. Завдання медичної освіти – забезпечити надання громадянам якісної медичної допомоги завдяки високому рівню підготовки медичних працівників. Життя і здоров'я пацієнта мають бути основними людськими й професійними цінностями медичних працівників. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми і створення нового професійного середовища – самовідтворюваного й незалежного [1-3].

Останніми роками було прийнято низку реформаторських нормативно-правових документів, які кардинально змінили модель фінансування сфери охорони здоров'я, започатковано трансформацію сфери охорони здоров'я в Україні. Проте самої лише зміни моделі фінансування недостатньо. Зміни у сфері охорони здоров'я – це набагато ширший процес. Нині є потреба в синхронізації процесів, пов'язаних із проведенням багатьох реформ у сфері охорони здоров'я в Україні, та в змінах у системі підготовки медичних працівників, що дасть змогу забезпечити поліпшення якості лікування й медичного догляду пацієнтів [2; 3].

30 листопада 2016 р. Кабінетом Міністрів України було видано розпорядження № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я», а 18 серпня 2017 р. – розпорядження «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я», в якому в числі багатьох інших важливих аспектів розвитку системи громадського здоров'я в Україні значилося розроблення й затвердження стандартів освіти й освітніх програм за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для забезпечення триступеневої підготовки (бакалаврату, магістратури і доктора філософії) та безперервного професійного розвитку [5; 6].

У розвинених країнах громадське здоров'я (Public Health) як науково-практична дисципліна існує давно. Провідні університети готують фахових спеціалістів із питань Public Health, які надалі займаються розробкою пропозицій для покращення фізичного і психічного стану суспільства, а також утіленням їх у життя. Тепер подібних фахівців готують і українські заклади освіти.

Кадри для системи громадського здоров'я готують за трьома напрямками. Перший – підготовка власне фахівців громадського здоров'я, задіяних у наданні послуг суспільного характеру (для всього населення, певної групи, громади); другий – підготовка медичних кадрів, які надають індивідуальні послуги й співпрацюють із системою ГЗ; третій – підготовка фахівців, які задіяні в наданні послуг громадського здоров'я, але не входять до сектора охорони здоров'я (управлінці, фахівці з міського планування, освіти, транспорту, соціального забезпечення, інформаційної політики тощо). Для результативної діяльності з охорони і зміцнення здоров'я важливим є забезпечення всіма вказаними групами спеціалістів [5; 6].

З 2020-2021 навчального року в Українській медичній стоматологічній академії почалася підготовка фахівців у галузі громадського здоров'я (другий магістерський рівень). Фактично навчання в магістратурі – це здобуття другої вищої освіти, а здобути освітній кваліфікаційний рівень «Магістр громадського здоров'я» можуть не тільки лікарі, а і представники інших спеціальностей.

Розглянемо переваги навчання в магістратурі. Магістратура здатна сформувати в здобувача вищої освіти уні-

версальний підхід до конкретної професійної діяльності. У порівнянні з іншими формами вищої освіти в магістратурі більше годин і зусиль відводиться на дисципліни спеціалізації, дослідницькі проекти й виробничу практику. Магістри засвоюють комплекс знань, що дозволяють відразу кваліфіковано виконувати певні функції згідно з обраною спеціалізацією, дають можливість передати здобувачу вищої освіти знання, які не були включені (з тієї чи іншої причини) в досить жорсткі рамки стандартів повної вищої освіти. У магістратурі переважає індивідуальний підхід до кожного здобувача вищої освіти, що дозволяє здобувати дійсно глибокі теоретичні знання й практичні навички. Здобувач вищої освіти пише й захищає випусково-кваліфікаційну роботу, яка за вимогами наближена до кандидатської дисертації. За бажання випускник може свою випускную роботу довести до рівня кандидатського дослідження, продовжуючи навчання в аспірантурі. Специфіка підготовки магістрів полягає в розвитку вміння систематизувати й узагальнювати інформацію, здатності приймати рішення, брати на себе відповідальність, проводити аналіз, виконувати комунікативні функції [1].

Щоб упорядкувати назви посад працівників системи громадського здоров'я, узгодити їх із нормативами ЄС та на виконання «Плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» [6], Центр громадського здоров'я МОЗ України розробив пропозиції до «Класифікатора професій», які затверджені Міністерством розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства 18 серпня 2020 року. На сьогодні в Україні професії «Фахівець з громадського здоров'я» і «Фахівець з довкілля та здоров'я» внесені до національного класифікатора України ДК 003:2010 «Класифікатор професій» (розділ 2 «Професіонали», код 2225.2, підклас «Професіонали в галузі медико-профілактичної справи», професійне угруповання «Лікарі, фахівці в галузі медико-профілактичної справи») [4].

Отже, підготовка в магістратурі фахівців у галузі громадського здоров'я вкрай важлива й актуальна у світлі масштабної розбудови системи громадського здоров'я в Україні. Після закінчення магістратури вони зможуть працювати в системі громадського здоров'я, передусім у територіальних центрах громадського здоров'я, які вже почали працювати в більшості областей і великих міст України, а також на рівні об'єднаних територіальних громад. Найімовірніше, фахівець працюватиме на рівні громади і в органі місцевого самоврядування в окремому населеному пункті за наявності відповідної посади або ж у амбулаторії (центрі) первинної медико-санітарної допомоги.

Також можна розглядати магістерську програму з громадського здоров'я як можливість набуття додаткових компетентностей для спеціалістів у різних сферах життя. Це можуть бути абсолютно різні фахівці – математик, фізик, журналіст, юрист, економіст, біолог, лікар, які вже є спеціалістами у своїй сфері професійної діяльності, але хочуть реалізувати свої професійні здібності й у системі збереження здоров'я населення.

#### Список використаної літератури

1. Белікова І. В. Формування професійних компетенцій магістрів медицини в аспекті розвитку системи громадського здоров'я в Україні / І.В. Белікова, І.Ф. Ісламзаде, А.В.Костіков, Н. О. Ляхова, М. В. Хорош // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 21 березня 2019 року. – Полтава, 2019. – С. 12-13.
2. Ждан В. М. Імідж Української медичної стоматологічної академії: стратегія і здобутки / В.М.Ждан, В.М.Дворник, І.І.Старченко, О.М. Беляєва // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 березня 2020 року. – Полтава, 2020. – С. 3-5.
3. 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: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 21 березня 2019 року. – Полтава, 2019. – С. 3-5.
4. Класифікатор професій ДК 003:2010. Класифікатор професій зі змінами, затвердженими наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 18 серпня 2020 року № 1574. Режим доступу: [https://hrliiga.com/index.php?module=norm\\_base&op=view&id=433](https://hrliiga.com/index.php?module=norm_base&op=view&id=433)
5. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>
6. Розпорядження КМУ від 18 серпня 2017 р. № 560-р «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80#Text>

## ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ

Гончаренко Н.І., Іваницька О.С., Іваницький І.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Розкривається роль інтерактивних методів навчання в підвищенні якості вищої освіти, визначаються їхні переваги, доводиться, що впровадження в навчальний процес інформаційних технологій, дистанційної освіти розширює можливості плідної взаємодії викладача і студентів.*

**Ключові слова:** інтерактивні методи навчання, інформаційні технології, дистанційна освіта.

*The authors reveal the role of interactive teaching methods in improving the quality of higher education, determine their benefits, and prove that the introduction of information technology in the educational process, distance education expands the opportunities for effective interaction between teacher and students.*

**Key words:** interactive teaching methods, information technology, distance education.

У сучасних умовах нагальною потребою подальшого розвитку вищої школи України стала зміна парадигми освітнього процесу. Її суть полягає в переході від традиційної моделі навчання, яка розглядала студента виключно як об'єкт педагогічних впливів, до такої, яка перетворює викладачів і студентів на співавторів, співучасників освітньої діяльності. Результатом такої спільної діяльності має стати не проста передача певного обсягу знань

тим, хто навчає, тому, хто навчається, а розвиток творчих здібностей студента, його самореалізація й самовдосконалення.

Інформаційний вибух другої половини ХХ століття висунув нові вимоги до будь-яких професіоналів, включаючи фахівців медичної галузі. Сучасний професіонал має навчити навчати сам себе, знаходити джерела інформації, вести постійний пошук розв'язання проблем, що виникають. Вирішення поставлених завдань значною мірою пов'язане із запровадженням інтерактивних технологій і методів навчання. З огляду на етимологію слова «інтерактивний» (англ. «inter» – взаємний, «act» – діяти) стає зрозумілим, що інтерактивними методами є такі, які спрямовані на досягнення взаємодії викладача й студента, вибудовування рівноправних партнерських відносин між ними, мотивування студентів до самостійного здобування знань. Інтерактивні методи навчання дають змогу створювати навчальне середовище, в якому теорія і практика засвоюються одночасно, а це дає змогу проявляти інтелектуальну ініціативу, характер, розвивати світогляд, логічне мислення, формувати критичне мислення, виявляти й реалізовувати індивідуальні можливості [6].

Інтерактивна технологія навчання передбачає таку організацію навчального процесу, за якої неможлива участь того, хто навчається, у колективному, взаємодоповнюючому процесі навчального пізнання. Усі його учасники взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуацію, оцінюють дії, а інколи – і власну поведінку. Студенти під керівництвом викладача занурюються в атмосферу ділової співпраці з вирішення проблемного питання, що виявляється оптимальною для вироблення умінь і навичок майбутнього фахівця [4]. Це особливо важливо для студентів медичних навчальних закладів.

Посиленню інтерактивної спрямованості освітнього процесу, активізації пізнавальної діяльності студентів сприяє активне впровадження інформаційно-комунікативних технологій. Доцільність їх використання пояснюється тим, що вони дозволяють посилити інтерес, мотивацію до навчання, у тому числі до способів здобуття знань; розвивати інтелектуальні здібності студентів; забезпечити більшу індивідуалізацію й диференціацію навчання, формувати бажання діяти самостійно; надавати переваги активним методам навчання; покращити наочність навчання; спростити й прискорити доступ до навчальної й наукової інформації через мережу Internet.

Серед комп'ютерних засобів, що найчастіше використовуються в навчальному процесі для підготовки майбутніх фахівців медичної галузі, слід виділити мультимедійні. Ця інформаційна технологія об'єднує в одній програмно-технічній системі текст, звук, відеозображення, анімацію тощо.

Завдяки документальній переконливості й сконцентрованості викладу студенти засвоюють значний обсяг навчальної інформації за порівняно короткий час, що звільняє викладача від потреби пояснення того, що з достатньою повнотою розкривається за допомогою візуальних і звукових засобів.

Мультимедійні засоби володіють широкими інтерактивними можливостями. Вони дозволяють студентам значною мірою самим керувати навчальною інформацією: установлювати швидкість подачі матеріалу, кількість повторень, пристосовуючи його під свої індивідуальні здібності. Вони звертають увагу на те, що їх цікавить найбільше, повторюють вивчене стільки разів, скільки вважають за потрібне, що сприяє ефективнішому сприйняттю.

Створення, накопичення й урізноманітнення інформаційних ресурсів (електронні підручники, посібники, мультимедійні презентації, відеолекції, комп'ютерні програми контролю за поточним чи підсумковим рівнем знань студентів тощо) зробило можливим упровадження дистанційної освіти. Сучасна дистанційна освіта – це розгалужена система передачі знань на відстані за допомогою різних засобів і технологій, яка сприяє отриманню студентами необхідної інформації для використання в практичній діяльності [2]. Дистанційне навчання – така організація освітнього процесу, яка базується на принципі самостійного навчання студента й підвищує його творчий та інтелектуальний потенціал за рахунок самоорганізації, прагнення до знань, уміння взаємодіяти з комп'ютерною технікою, самостійно розв'язувати проблеми і приймати рішення.

Однією з основних характеристик дистанційного навчання є підвищений рівень інтерактивності. Організація контактів може бути ініційована будь-яким учасником освітнього процесу і відбуватись як у режимі реального часу, так і шляхом асинхронної комунікації.

За принципами дидактики (активність, самостійність, поєднання колективних та індивідуальних форм навчальної діяльності, зв'язок теорії з практикою, ефективність) навчальний процес за допомогою дистанційних технологій має забезпечити індивідуальний підхід до студента, візуальну демонстрацію навчальної інформації, моделювання й імітування процесів і явищ, виконання лабораторних і практичних робіт в умовах віртуальної реальності, контроль роботи студента з аналізом помилок і зворотним зв'язком on-line, самоконтроль і самокорекцію навчально-пізнавальної чи практичної діяльності [1].

Найбільш поширеними видами дистанційного навчання стали інтерактивне телебачення, глобальні або регіональні комп'ютерні телекомунікаційні мережі з різними дидактичними можливостями (текстові файли, мультимедійні презентації, відеоконференції) [3].

Дослідники звертають увагу на виняткове значення інтерактивного телебачення в дистанційному навчанні студентів медичних ЗВО. Таким чином майбутні медики отримують можливість спостерігати за виконанням медичних маніпуляцій, оперативних втручань, тих чи інших видів лікування, проведення лабораторних досліджень. Завдяки відеоконференціям студенти отримують і обмінюються навчальною інформацією, стають учасниками обговорення проблем, що вивчаються, наукових дискусій тощо.

Особливо цінним у дистанційному навчанні студентів-медиків видається використання технологій комп'ютерної стимуляції, що відтворюють реальні клінічні ситуації. Вони дозволяють вирішити основне завдання – сформувати в майбутнього лікаря навички безпомилкової диференційованої діагностики клінічно подібних захворювань, установлення діагнозу й оптимального лікування [5].

Ефективність комп'ютерних симуляцій як інтерактивної форми навчання визначається тим, що вони дають можливість за відносно короткий час виробити в студентів необхідні уміння й навички, сформувати зацікавлене ставлення до процесу навчання, отримати достатньо повну картину професійних і особистих якостей учасників таких «ділових ігор».

Важливим аспектом ефективної організації дистанційної освіти є створення системи контролю й вимірювання отриманих знань. Проведення електронного тестування перетворюється на найбільш розповсюджену форму кон-

тролю в умовах дистанційного навчання. Висока технологічність електронного тестування сприяє реалізації основних його переваг: об'єктивність результатів контролю знань; підвищення ефективності контролю за рахунок збільшення кількості й регулярності тестувань; наявність однакових для всіх студентів правил педагогічного контролю й адекватної інтерпретації тестових результатів; можливість протоколювання усіх етапів контролю і спрощення статистичної обробки результатів контролю; реалізація можливостей самодіагностики й самоконтролю; поєднання тестових технологій з іншими сучасними інформаційними технологіями, які використовуються в дистанційному навчанні.

Розглядаючи особливості дистанційного навчання, необхідно підкреслити його потужний інтерактивний потенціал. Це пов'язано з використанням студентами різноманітних джерел навчальної інформації через мережу Інтернет (електронні бібліотеки, «банки» даних тощо), підвищенням ефективності засвоєння матеріалу через його концентроване представлення й використання мультимедійних засобів, з можливістю студенту визначати власну освітню «траєкторію», навчатись у зручних для нього часі, місці й темпі. Дистанційне навчання оновлює роль викладача, який має координувати навчальний процес, постійно підвищувати власну професійну й педагогічну кваліфікацію. Дистанційна освіта здатна позитивно вплинути і на студента, підвищуючи його творчий та інтелектуальний потенціал за рахунок самоорганізації й прагнення до знань.

Отже, дистанційне навчання дає змогу впроваджувати інтерактивні технології викладання, здобувати повноцінну освіту. Воно стає особливо актуальним у сучасних умовах, коли світ зіткнувся з небувалим викликом – пандемією CoViD-19. Уведення карантину зробило практично неминучим перехід до online-освіти майже в усіх університетах світу. У зв'язку з цим виникає нагальна потреба вдосконалювати форми й методи дистанційної освіти, розширювати арсенал інформативних і телекомунікаційних технологій навчання.

#### **Список використаної літератури**

1. Гончарова Н.І. реалізація моделей дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах / Н.І. Гончарова, О.В. Кірсанова, А.О. Светлицький // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки і практики. – 2014. – №1 (14). – С. 93-96.
2. Дистанційна освіта в сучасній освітній діяльності / Освітній портал [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.osvita.org.ua/articles/30.html/>
3. Олексенко В. Ефективні шляхи вдосконалення змісту і форм підготовки спеціалістів ВНЗ / В. Олексенко // Вища освіта України. – 2004. – №2. – С.66-70.
4. Пометун О.І. Інтерактивні технології навчання / О.І. Пометун, Л.В. Пирожено. – К.: А.С.К, 2004. – С. 192.
5. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта і сучасні реалії та проблеми / Л. Скрипник // Архів клінічної медицини. – 2012. – №2(18). – С. 116-118.
6. Старинська О. Розвиток інтелектуальної ініціативи засобами інтерактивного навчання / О. Старинська // Рідна школа. – 2006. – № 6. – С. 39-41.

## **АНГЛОМОВНА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНИХ ЛІКАРІВ**

**Гриценко Є.М.**

Українська медична стоматологічна академія

*Описано значення англomовної медичної термінології й особливості її перекладу при реферуванні медичної англomовної літератури й викладанні студентам-іноземцям.*

**Ключові слова:** медична термінологія, переклад.

*The article describes the importance of medical terminology and the peculiarities of its translation when reviewing English medical literature and teaching international students.*

**Key words:** medical terminology, medical translation.

Стрімкий розвиток медичної науки, упровадження новітніх технологій, поява нових хвороб, розробка методів діагностики й лікування, приладів та інструментів медичного призначення потребують їх вербалізації, що відбивається на стані медичної термінології й загострює проблему термінологічної грамотності сучасного фахівця. Англійська мова займає особливе місце у світі у зв'язку з широким ареалом свого поширення, великою кількістю носіїв мови. Причини розширення меж використання англійської мови вчені, що належать до різних культур, пов'язують із процесами глобалізації в сфері медицини й комунікативних технологій [2].

Медичному терміну сучасної англійської мови властива низка функцій, серед яких провідну роль відіграє номінативна функція й інші, пов'язані з нею: когнітивна – здатність представити реальну дійсність семіологізованим ланцюжком звуків; епістемічна – відображення дійсності й збереження знань; евристична – відкриття нового знання; комунікативна – передача спеціалізованої інформації [3]. Медичні терміни характеризуються такими особливостями як наявність дефініції, максимальна абстрактність, моносемічність, відсутність експресії й емоційного забарвлення, стилістична нейтральність, співвіднесеність зі спеціальними поняттями й чітка логічність. Основною сферою функціонування медичної термінології є медичні наукові тексти, з характерними для них когнітивним типом інформації, емоційною й суб'єктивною оціночною нейтральністю, категоричністю тверджень, композиційною чіткістю, узагальненістю, однозначністю, ясністю й точністю викладу.

Сучасна наукова медична література містить незліченну кількість термінів, які з'явилися останніми роками, що може становити певну складність під час перекладу. Перша з таких складностей полягає в деякій невпорядкованості медичної термінології, що виражається у великій кількості синонімів. Друга обставина пов'язана з насиченістю англійської медичної лексики термінами грецького й латинського походження. Іноді одні й ті самі терміни в англійській й українській мовах набувають різних, навіть протилежних значень.

Нарешті, третя обставина полягає в тому, що багато англійських термінів позначають реалії, яких немає в Україні, унаслідок чого вони не мають еквівалентів. У кількісному відношенні в текстах наукового стилю терміни переважають над іншими видами спеціальної лексики. У середньому термінологічна лексика зазвичай становить 15–20 % загальної лексики цього стилю. Для виконання адекватного перекладу сучасному фахівцю в галузі медицини необхідно володіти знаннями про словотвірну й морфологічну структури медичних термінів [4].

Англійська медична лексика насичена термінами латинського й грецького походження, які, на перший погляд, не викликають труднощів при перекладі, оскільки в українській мові такі запозичення широко розповсюджені. Але серед таких термінів трапляються так звані «хибні друзі перекладача». У цих випадках слова в українській і англійській мовах набули різного, інколи навіть прямо протилежного значення. Так, українською *мутіляція* – це відторгнення некротизованої частини тіла чи органа, тоді як англійський термін *mutilation* означає каліцтво чи ушкодження, що до нього призвело. Українською *гемералопія* – це куряча (нічна) сліпота, а в американській медичній літературі *hemeralopia* – денна сліпота [1].

Останнім часом у медичній літературі часто вживається велика кількість скорочень і аббревіатур, що є безпосереднім результатом сучасного розвитку інформаційних технологій. Щорічно лексика англійської мови в медичній сфері активно збагачується новими аббревіатурами: акронімами й літерними скороченнями. Тому знання й досконале тлумачення сучасних англійських аббревіатур є невід'ємною частиною професіоналізму фахівця з будь-якої країни [5]. Так, *СТ* може означати: 1) *cerebral tumor* (пухлина головного мозку), 2) *coronary thrombosis* (коронарний тромбоз), 3) *computed tomography* (комп'ютерна томографія); *BP* – 1) *blood pressure* (кров'яний тиск), 2) *bronchopleural* (бронхоплевральний), 3) *bronchopulmonary* (бронхопульмонарний).

Терміну *симптом* – ознака хвороби в англійській мові відповідають *symptom*, коли мова йде про суб'єктивну ознаку (фізична або психічна особливість, яка розглядається як прояв хвороби, особливо така, яка є очевидною для пацієнта), і *sign* – об'єктивна ознака (ознака захворювання, яку може виявити практикуючий лікар, навіть якщо вона не є очевидною для пацієнта), що вимагає коректного використання відповідного терміна залежно від контексту.

Для створення нових термінів також використовується таке явище як еліпсис – вилучення одного з компонентів словосполучення. Компонент, який залишився, не зазнає змін у своїй структурі, а лише узагальнює значення всього словосполучення (*gastric [gastric ulcer]* – виразка шлунка; *cord [spinal cord]* – спинний мозок) [5].

Наукові медичні тексти часто містять метафори – слова чи словосполучення, ужиті в переносному значенні для позначення якогось поняття в медичній термінології за подібністю певних ознак. Під час перекладу англійських статей фахівець стикається з відсутністю відповідних реалій життя в нашому середовищі, із відмінністю світосприйняття україномовним реципієнтом чужомовних метафор. Так, в англійській медичній літературі терміном *currant jelly stool* (випорожнення кольору желе зі смородини) описується характер випорожнень при гострій кишковій інвагінації. У вітчизняній літературі цією ознакою описується характер випорожнень при кровотечі з дивертикула Меккеля, а відповідний симптом при кишковій інвагінації має назву симптому «малинового желе».

Наведені приклади свідчать про те, що для покращення професійного спілкування сучасному фахівцю в галузі медицини необхідно вивчати медичну термінологію й варіанти її перекладу.

#### Список використаної літератури

1. Англо-русский медицинский словарь. Ок. 70000 терминов / Акжигитов Г. Н., Бенюмович В. С., Чикорин А. К. – М.: Рус. яз., 1988. – 608 с.
2. Гребенюк О. С. Глобалізація медичної термінології як частина інтеграційних змін в сучасному суспільстві // 36. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. студ. та молодих науковців «Проблеми розвитку гуманітарних наук в контексті глобальних трансформацій сучасного комунікаційного простору», Харків, 29 березня 2019 р. – С. 81-89.
3. Знаменська І. В. Кореневі дієслова та їхні похідні в англійській медичній термінології: структурно-семантичний аналіз [Текст]: дис...канд. філол. наук: 10.02.04 / Знаменська Іванна Владиславівна; Вищий держ. навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія". – Полтава, 2006. – 251 арк.
4. Козоріз І. С. Англійська медична термінологія і її функціонування в текстах різних стилів / І. С. Козоріз, А. Ю. Куцак // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Філологія. – 2018. – № 37, т. 4. – С. 52-54.
5. Соляненко О. Л. Особливості творення та вживання аббревіатур медичної термінології в англійських історіях хвороб / О. Л. Соляненко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 9 : Сучасні тенденції розвитку мов. – 2017. – Вип. 16. – С. 217-225.

## ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №1

Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Нестеренко Л.А., Талаш В.В., Крутікова Е.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено особливості впровадження дистанційного навчання в сучасну систему освіти. Розглянуто основні елементи, електронні ресурси й форми дистанційного навчання. Значну увагу приділено способам контролю знань і принципам академічної доброчесності.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, навчальний процес, веб-ресурси, самостійна робота.

*The peculiarities of the introduction of distance learning in the modern education system are displayed. There are considered the main elements, electronic resources and forms of distance learning. Considerable attention is paid to the methods of knowledge management and the principles of academic integrity.*

**Key words:** distance learning, learning process, web resources, independent work.

В усі часи освіта й навчання були і є одними з найважливіших проблем розвитку суспільства. Вимоги до професійної компетентності випускників закладів вищої освіти зростають із кожним роком, що зумовлює застосування якісно нових форм і методів освіти, спрямованих на розширення сфери самостійної діяльності студентів. Сьогодні можна назвати епохою інформатики й телекомунікаційних технологій. Доступність комп'ютерів та Інтернету стало величезним проривом у поширенні дистанційного навчання, значно більшим, ніж радіо й телебачення. Виникла можливість спілкуватися й одержувати зворотний зв'язок від здобувачів вищої освіти, де б вони не перебували. Але разом із тим висвітлює й чимало проблем. Пандемія внесла свої корективи в навчальний процес, що змусило терміново опановувати інноваційні технології й нові методологічні підходи і методики навчання.

Як визначено в наказі Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 року № 466 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30.04.2013 року № 703/23235, дистанційне навчання – це індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу в спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій. Дистанційне навчання надає можливість навчатися, перебуваючи на будь-якій відстані від навчального закладу, взаємодія викладача і студента відбувається у віртуальному просторі: обидва вони перебувають зі своїми комп'ютерами і спілкуються за допомогою Інтернету [4].

Сучасне дистанційне навчання будується на використанні таких основних елементів: нормативно-правового забезпечення освітнього процесу; використання можливостей сайту закладу освіти через створення на ньому вкладки «Дистанційне навчання»; надання обов'язкових рекомендацій щодо можливості використовувати інструменти онлайн-спілкування й електронні ресурси й веб-сервіси в синхронному й асинхронному режимах, практикувати індивідуальні консультації й самостійне опрацювання навчального матеріалу; використання доступних методів комунікації, залежно від технічного забезпечення освітнього процесу. Викладачі мають володіти методами створення й підтримки навчального середовища, розробляти стратегії взаємодії між учасниками навчального процесу, підвищувати творчу активність і власну кваліфікацію [2].

Для організаційного забезпечення дистанційного навчання на сайті академії на сторінці кафедри акушерства і гінекології №1 у вкладці «Дистанційне навчання» розміщено інформаційні матеріали, методичні розробки, посилання на додаткові ресурси (відеофільми, презентації, тестові завдання, задачі тощо), корисні ресурси для самоосвіти й електронні пошти співробітників кафедри для доступності спілкування зі студентами.

Важливим етапом дистанційного навчання є вибір веб-ресурсів. Найголовнішим критерієм вибору інструментів для організації дистанційного навчання має бути відповідність поставленим методичним цілям, тобто те, наскільки певний сервіс чи ресурс уможливіє досягнення очікуваних результатів навчання в дистанційному форматі. При цьому бажано також урахувати універсальність, зрозумілість, доступність цих інструментів, щоб скоротити кількість різних платформ, які використовуються для навчання. В умовах, коли навчання відбувається за допомогою персональних пристроїв, слід зважати на розмітання цих пристроїв і обирати ресурси, які максимально підходять для різних платформ (персональні комп'ютери, планшети, мобільні пристрої Apple, Android тощо) [3].

Викладачі кафедри для дистанційного навчання користуються різними веб-ресурсами.

Платформа Moodle – безкоштовна відкрита система управління дистанційним навчанням. Дозволяє використовувати широкий набір інструментів для освітньої взаємодії. Зокрема, надає можливість подавати навчальний матеріал у різних форматах (текст, презентація, відеоматеріал, веб-сторінка); здійснювати тестування й опитування здобувачів вищої освіти з використанням питань закритого (множинний вибір правильної відповіді й зіставлення) і відкритого типів. Крім того, система має широкий спектр інструментів моніторингу навчальної діяльності, дискусійні форуми; завантаження файлів; журнал оцінювання; обмін повідомленнями; онлайн-тестування.

Zoom – сервіс для проведення відеоконференцій і онлайн-зустрічей. Для цього потрібно створити обліковий запис. Zoom підходить для індивідуальних і групових занять. Користувачі можуть використовувати додаток як на комп'ютері, так і на планшеті чи смартфоні. До відеоконференції може підключитися користувач за посиланням або ідентифікатором конференції. Заняття можна запланувати заздалегідь, а також зробити посилання для постійних зустрічей у певний час. У платформу вбудована інтерактивна дошка, яку можна демонструвати студентам. Крім того, є можливість легко й швидко перемикатися з демонстрації екрана на інтерактивну дошку.

Платформа Google Classroom – це сервіс, що пов'язує Google Docs, Google Drive і Gmail, дозволяє організувати онлайн-навчання, використовуючи відео-, текстову й графічну інформацію, проводити тестування, контролювати, систематизувати, оцінювати діяльність, переглядати результати виконання завдань, застосовувати різні форми оцінювання, коментувати й організовувати ефективне спілкування з студентами в режимі реального часу. Основним елементом Google Classroom є групи. Функціонально групи нагадують структурою форуми, оскільки вони

дозволяють користувачам легко відправляти повідомлення іншим користувачам. Завдяки сервісу для спілкування Hangouts викладач і студенти мають змогу вести онлайн-бесіди в режимі реального часу з комп'ютера або мобільного пристрою, учасники можуть показувати свої екрани, дивитись і працювати разом. Також платформа дозволяє за допомогою Google-форм проводити автоматичне оцінювання результатів тестування.

Дистанційне навчання може здійснюватись у двох режимах: синхронному (усі учасники освітнього процесу одночасно перебувають у веб-середовищі) чи асинхронному (освітній процес здійснюється за зручним для викладачів і студентів графіком). Розбіжністю між синхронним і асинхронним режимами є миттєві повідомлення й негайний зворотний зв'язок. Асинхронний режим не дає можливості такого типу взаємодії [3].

Синхронний режим дозволяє співпрацювати в режимі реального часу. Перевага синхронного режиму в тому, що можна залучати учасників миттєво та у визначений час. Викладачу важливо спланувати свої дії й види робіт, передбачити час на розв'язування практичних завдань, використовуючи при цьому різні інструменти дистанційного навчання, урахувати результати роботи і зворотний зв'язок. При цьому необхідно зважати на рівень сформованих компетентностей, пізнавальної активності. Під час дистанційного навчання в синхронному режимі, коли і викладач, і студенти нерухомо сидять біля екрана, необхідно через кожні 30-40 хв робити перерви, які супроводжуються фізичною активністю, гімнастикою для очей.

Асинхронний режим може охоплювати різноманітні засоби інформації, презентації, відеофільми, практичні завдання тощо. Викладачу важливо зазначити терміни виконання завдань, надіслані для зворотного зв'язку. За допомогою асинхронного режиму навчання студент може працювати у власному темпі та в зручний для себе час. Перевагами асинхронного навчання є незалежність, гнучкість, індивідуальний темп.

На нашу думку, оптимальним є змішаний підхід, який може допомогти викладачу об'єднати переваги синхронного й асинхронного режимів навчання в режимах онлайн і офлайн. Додатково можна запропонувати зустрічі в конкретний час для тих студентів, кому потрібна консультація.

Необхідно підкреслити, що особливої уваги саме в умовах дистанційного навчання, коли значну частину навчального матеріалу студенти опановують самостійно, набуває оцінювання. Оптимальним способом оцінювання в умовах дистанційного навчання є оцінювання в режимі онлайн – якщо є технічна можливість, то на дистанційних платформах, на яких діє така функція. Під час контролю й оцінювання необхідно обов'язково зважати на загальний досвід дистанційного навчання, а також на технічні проблеми, які можуть виникати під час виконання завдань.

Слід зауважити, що дистанційне навчання створює нові виклики для дотримання норм і правил академічної доброчесності. Для здобувачів вищої освіти виникає можливість списування, для викладачів постає проблема справедливого оцінювання. Викладачі стикаються з проблемою, коли студенти «скачують» з Інтернету готові реферати, доповіді. Як наслідок втрачаються самостійність і критичність мислення студентів, виробляється схематизація дій за відсутності мотивації працювати творчо. Тому перед викладачами стоїть подвійне завдання: не тільки повернути інтерес студентів до знань і знайти привабливий формат їх подачі, а й спонукати студентів до аналізу, а саме: виявляти, властивості, відносини, наявність протиріч, узагальнювати сказане, співвідносити його з іншими проблемами, давати оцінку. Цьому сприятимуть індивідуальні завдання різного рівня складності, які передбачають власні міркування, висловлення власної думки, а не вибір із готових відповідей. Така форма організації навчання забезпечує вміння володіти сучасними засобами збору й обробки інформації, системність знань, мобільність і критичність мислення, здатність до творчої праці [1].

Проте ми бачимо і недоліки дистанційного навчання. Це певна «теоретизація» навчання, зведення навчання до механістичних прийомів і методів здобуття знань, адже відсутній такий компонент як відпрацювання практичних навичок на фантомах, муляжах, робота в лікувальних закладах, спілкування з хворими, що вкрай необхідно для формування вмінь і навичок. У результаті формується неповне уявлення про зміст навчального предмета. Окрім того, не всі студенти мають можливість придбати високотехнологічні засоби для дистанційної комунікації, на деяких територіях недостатньо якісний, а інколи й відсутній інтернет-зв'язок, що утруднює доступ до електронних ресурсів і онлайн-спілкування. У таких випадках завдання передаються телефоном, основне навчання відбувається за підручником чи іншими доступними засобами спілкування, супроводжується недостатнім контролем засвоєння знань.

Отже, застосування інформаційно-комунікативних технологій на кафедрі акушерства і гінекології дозволяє інтенсифікувати роботу щодо якісного засвоєння теоретичної частини навчального матеріалу, закладає основи подальшої постійної самоосвіти, самовдосконалення, але не може бути єдиним методом навчання. Лише поєднання дистанційної й традиційної форм навчання буде сприяти створенню єдиного освітнього інформаційного простору, дозволить повною мірою оволодіти предметом і сприятиме професійній компетентності випускників.

#### Список використаної літератури

1. Громова А.М. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів на кафедрі акушерства і гінекології №1/А.М.Громова, Т.Ю.Ляховська, О.М.Кетова, Н.І.Мітуніна // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С.36-37.
2. Корбут О.Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи / О.Г.Корбут // ел.ресурс confesp.fl.kpi.ua/code/1123, 2013. – 5 с.
3. Лотоцька А. Організація дистанційного навчання в школі / А.Лотоцька, О.Пасічник : метод.рекомендації. – ел.ресурс <https://mon.gov.ua/>, 2020. – 70 с.
4. Наказ МОН України від 25.04.2013 року № 466 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання».

## ПІДГОТОВКА СУДЕНТІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Кетова О.М., Шафарчук В.М.

Українська медична стоматологічна академія

*Реформування системи охорони здоров'я має передбачати систематичну цілеспрямовану підготовку медичних кадрів і наблизити якість професійної освіти майбутніх лікарів до міжнародних стандартів.*

**Ключові слова:** медична реформа, якість професійної освіти, система тестування.

*Healthcare system reforming should be provided on purpose for a systematic training of medical personnel, and bring the quality of professional education of future doctors closer to international standards.*

**Key words:** medical reform, quality of professional education, test system.

Реформа вищої медичної освіти в Україні є об'єктивною потребою, зумовленою переходом до нового рівня ринку медичних послуг. Процес оновлення освіти в медицині має спрямовуватися на поєднання трьох органічно пов'язаних основних компонентів: держави, вищого навчального медичного закладу й лікаря.

Тільки таке поєднання забезпечить виконання головного завдання вищої медичної школи – підготовки й формування фахівця високого ґатунку, який може реалізувати свої знання на практиці.

Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти є стимулювання клінічного мислення студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навичками.

Крім того, майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Тому не тільки програми й навчальні плани, а й педагогічні методи й форми навчання мають відповідати цим вимогам [2].

Лікар, який оволодів професійно-орієнтованою діяльністю й відповідною до неї системою знань на етапі здобуття вищої освіти, має самостійно навчатися з оптимальним поєднанням навчальної, професійно-практичної й наукової діяльності в умовах безперервної освіти [1].

Висока конкурентоспроможність випускників у галузі медицини й наукових розробок є головним критерієм ефективності політики в напрямі підвищення якості практичної підготовки медичних кадрів.

Безперечним є той факт, що цілі в напрямі забезпечення якості практичної підготовки медичних кадрів закладів вищої освіти мають розроблятися з подальшим упровадженням сучасної системи менеджменту якості й як засіб досягнення стратегічних цілей [2].

Вітчизняна система підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах освіти тісно пов'язана з обраною системою надання медичної допомоги населенню. Ми перебуваємо на стадії реформування системи охорони здоров'я, а підготовка лікарів не включена в загальну медичну реформу. Ми ще не визначилися, якою буде наша система. До цього на теренах колишнього СРСР охорона здоров'я успішно працювала за системою Семашка – державного бюджетного фінансування за гроші, сплачені платниками податків. Ця система передбачає безкоштовну, доступну для всіх медичну допомогу за дільничним принципом її надання, з профілактичним напрямом задля раннього виявлення й запобігання захворюванням. А головне – ця система передбачає систематичну цілеспрямованість підготовки медичних кадрів.

Система організації охорони здоров'я Бевериджана (Великобританія, Греція, Данія, Ірландія) передбачає, що лікарі виступають на ринку медичних послуг як наймані [1].

За моделлю страхової медицини Бісмарка (Німеччина, Австрія, Бельгія, Люксембург, Швейцарія), лікарі є вільними суб'єктами, які регламентують свої послуги на ринку медичних послуг.

Прикро те, що в Україні, зруйнувавши систему Семашка, не побудували своєї, а зібрали деякі положення з кожною системою, але без урахування необхідних змін у вищій школі – підготовки майбутніх медиків.

На етапі підготовки майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості медичної вищої освіти, що відповідає міжнародним стандартам. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів.

На жаль, багато лікарів, молодих і перспективних, виїжджають за кордон, де пропонується курс навчання – або повний, або в резидентурі, звикаючи до міжнародних іспитів. Тому одне з основних завдань – наблизити якість професійної освіти майбутніх лікарів до міжнародних стандартів.

Одним з інструментів реалізації цілей євроінтеграції медичної освіти стало запровадження в навчальний процес європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка допомагає ЗВО досягти забезпечення якості медичної освіти у світлі реформування нової системи охорони здоров'я України. Провідна мета впровадження європейських стандартів ЄКТС – уніфікація й гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності медичних вишів.

Порівнюючи терміни підготовки лікарів в Україні й за кордоном, представленої на порталі «Слово і діло», зазначено: якщо в Україні повний термін навчання для лікаря складає 6-9 років, 5-6 – навчання в ЗВО, 1-3 – проходження інтернатури (передбачена лікарняна резидентура, яка поки що не реалізується), то, наприклад, у США отримати професію лікаря менш ніж за 11 років неможливо. Термін навчання складає від 11 до 14 років, 12 років складає термін отримання професії лікаря в Україні, 11-12 – у Німеччині, 8-11 – у Франції. Ураховуючи, що ми йдемо до співдружності з Євросоюзом, лікарі України будуть навчатися за такою ж схемою.

Зважаючи на європейський вектор розвитку, майбутня система охорони здоров'я в Україні має бути узгоджена з європейськими принципами, що передбачає контрольоване заміщення пострадянської моделі Семашка сучасними світовими схемами, практиками й досвідом [2].

Провідним напрямом розвитку вищої медичної освіти України стало постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту й форм організації навчально-виховного процесу, розвиток освіти як державно-суспільної системи;



піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти розвинутих країн світу й інтеграції її в міжнародне науково-освітнє співтовариство.

Студенти УМСА, закінчуючи виш, проходять національну систему тестування КРОК і ДПА-іспит. Але, щоб конкурувати на міжнародному рівні, змінюється й система оцінки знань. Організація навчального процесу відбувається за трансферною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на кожному практичному занятті шляхом усного чи письмового опитування, вирішення задач. Підсумковий модульний контроль здійснюється на останньому занятті. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, і за поточну успішність набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Оцінка засвоєння проводиться на підсумковому модульному занятті у вигляді комп'ютерного контролю, теоретичних питань, розв'язування задач і виконання практичних навичок.

Студенти-медики України почали брати участь у міжнародному іспиті (IFOM) з основ медицини, який перевіряє професійний рівень. У першому тестуванні взяли участь 10 тисяч студентів із 21 медичного закладу, і середній показник успішності майбутніх лікарів, за системою IFOM, склав 30,2 %, а всесвітній складає 54 %.

Усе це свідчить, що нам треба не тільки переглядати програми тестування, а і корегувати плани навчального процесу й використання літератури. У підготовчі матеріали на клінічних кафедрах додавати міжнародні протоколи ведення тих чи інших захворювань.

Ми мусимо думати не стільки про невідповідність знань наших студентів, а про підходи до принципів побудови тестів, які не зовсім зрозумілі нашим випускникам.

Відсутність університетських клінік унеможлиблює повноцінне оволодіння практичними навичками, що було прерогативою наших клінічних кафедр. Тому велике значення має оснащення сучасними фантомами.

Отже, реформа охорони здоров'я неможлива без реформування й середньої, і вищої медичної освіти, які тісно пов'язані між собою, щоб наблизити якість професійної підготовки українських медиків до міжнародних стандартів для успішної конкурентоздатності.

#### Список використаної літератури

1. Горбань Ю. Медична освіта: яких змін очікувати найближчим часом. / Ю. Горбань// Слово и Дело. – К., 2019.
2. Булаченко О.В. Особливості викладання акушерства та гінекології в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. / Булаченко О.В., Балабуєва С.В. : навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р.: тези доп. – Вінниця, 2015. – С. 15-17.

## УПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ І ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ

Гуцаленко О.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто питання впровадження дистанційного викладання внутрішньої медицини і професійних хвороб студентам 5 і 6 курсів в умовах карантину внаслідок пандемії CoViD-19. З'ясовано можливість використання інтернет-технологій на етапі додипломної підготовки лікарів.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, навчальний процес, внутрішня медицина.

*The issue of introduction of distance teaching of internal medicine and occupational diseases to students of the 5th and 6th courses of training in the conditions of quarantine as a result of the CoViD -19 pandemic is considered. The possibility of using Internet technologies at the stage of undergraduate training of doctors has been clarified.*

**Key words:** distance learning, educational process, internal medicine.

Відомо, що значне поширення гострої респіраторної хвороби CoViD -19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, потребувало суттєвої перебудови навчального процесу всіх закладів освіти, в тому числі й медичних. Зміни торкнулися здобувачів вищої медичної освіти як на додипломному, так і післядипломному етапах навчання.

Навесні 2020 р. в умовах загального карантину під час пандемії CoViD -19 внаслідок тимчасового припинення аудиторної форми навчання проведення освітнього процесу в медичних вишах України в режимі реального часу через Інтернет стало реальністю. Тож упровадження дистанційних методів навчання в надзвичайних умовах карантину дозволило не зупиняти навчальний процес у вишах. Клінічні кафедри медичних ЗВО України отримали можливість напрацьовувати й поширювати свій досвід у застосуванні новітніх інформаційних технологій і вперше запровадили викладання онлайн клінічних дисциплін на додипломному етапі підготовки лікарів [1;2;5].

Дистанційне навчання (ДН) у третьому тисячолітті ввійшло як найефективніша система підготовки й безперервної підтримки високого кваліфікаційного рівня фахівців, оскільки дає можливість вчитися, перебуваючи на будь-якій відстані від навчального закладу. Ідея ДН (Distance Learning, Distance Education) полягає в тому, що взаємодія викладача й студента відбувається у віртуальному просторі: обоє вони перебувають за своїми комп'ютерами чи гаджетами й спілкуються за допомогою Інтернету [3]. З'явилася можливість спілкуватися й одержувати зворотний зв'язок від будь-якого студента, де б він не перебував.

Слід зазначити, що у вітчизняній медичній практиці система ДН лише починає розвиватися й поширюватися. Так, на законодавчому рівні прийнято низку регламентуючих документів, головним із них є Постанова «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» № 466 від 25.04.2013. Згідно з цим документом ДН – це індивідуалізований процес здобуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального про-

цесу в спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [4]. Згідно з О. Г. Корбут ДН – це сукупність сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечують доставку студентам основного обсягу навчального матеріалу, інтерактивна взаємодія студентів і викладачів у процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи з навчальними матеріалами, а також у процесі навчання [3].

Отже, ДН передбачає таку організацію навчального процесу, коли студент навчається самостійно за розробленою викладачем програмою й віддалений від нього в просторі чи в часі, однак може вести діалог із ним за допомогою засобів телекомунікації. Тож ДН – це така форма організації освітнього процесу, основою якої є самостійна робота людини, яка навчається.

Загальновідомо, що ДН не застосовувалося на клінічних кафедрах медичних вишів на етапі додипломного навчання. Завжди вважали, що професію лікаря можна опанувати тільки переймаючи досвід своїх наставників біля ліжка хворого. І це насправді так: неможливо стати лікарем, тільки навчаючись за підручниками і вирішуючи тестові завдання [1;2;8]. Професійна підготовка лікаря передбачає безпосереднє спілкування його з хворим, ретельний огляд пацієнта, опанування майстерності фізикальних методів обстеження (загального огляду, пальпації, перкусії, аускультації), написання навчальної історії хвороби, що неможливо навчитися виконувати за ДН. Ці навички потребують очного контакту з хворим, тренувань на муляжах і в палатах біля ліжка пацієнта під керівництвом досвідчених педагогів і лікарів. Саме тому ДН для майбутніх лікарів на додипломному етапі навчання в будь-якому разі слід розглядати як частину навчального плану, а не його заміну [1;5].

Нині є безліч можливостей використання інформаційних технологій, які можна впроваджувати в навчальний процес на етапі додипломної підготовки лікарів. Досвід їх використання невеликий, оскільки донедавна освіту в режимі онлайн пропонували лише іноземні виші, заклади вищої освіти на етапі післядипломної освіти й підвищення кваліфікації різних рівнів [1;2;4-6].

Власний досвід забезпечення ДН у період загального карантину у зв'язку з поширенням вірусу CoViD-19 показав, що серед інформаційних ресурсів, які виявилися найбільш доступними й довели можливість упровадження їх при дистанційному викладанні медичних дисциплін на додипломному етапі, були такі: електронна пошта, онлайн-месенджери, використання програм Google Classroom, Zoom тощо.

Онлайн-месенджери (Viber, Telegram тощо) надають значно більше можливостей для комунікації, ніж смс-повідомлення або телефонні дзвінки. Безсумнівним плюсом месенджерів є легкість у використанні, оперативність отримання відповіді на повідомлення, можливість поєднувати й індивідуальне, і групове спілкування, безкоштовність, а також можливість створювати чати, в яких може бути присутня одночасно група студентів, і відповідне обговорення одразу стає груповим.

Важливою перевагою використання месенджерів є можливість відстежити, чи прочитав студент повідомлення, що забезпечує якісну комунікацію його з викладачем. Серед недоліків месенджерів слід зазначити, що таке спілкування передбачає лише текстовий обмін невеликих за обсягом повідомлень і можливість індивідуальної комунікації (спілкування телефоном викладач-студент), а тому провести повноцінне заняття в такий спосіб неможливо [7].

За умов користування електронною поштою викладач не лише може інформувати студентів про ДН, а відправляти письмові завдання й отримувати відповіді на них. Однак така форма спілкування також далеко не ідеальна, оскільки в процесі електронного листування неможливо встановити, чи отримав та чи ознайомився адресат із листом. Тож, електронне листування забезпечує лише обмін завданнями й відповідями, але не гарантує комунікацію студента з викладачем [7].

Але особливе значення в професійній підготовці лікаря має використання Google Classroom. Це найкращий сервіс Google для забезпечення ДН. Зазвичай у Google Classroom викладач може не лише створювати завдання й групувати їх за окремими курсами і дисциплінами, а й завантажувати ці письмові завдання та визначати строк їх виконання, а також контролювати час виконання їх кожним студентом шляхом налаштування оповіщень через електронну пошту.

Google Клас – це безкоштовний веб-сервіс, створений Google для навчальних закладів із метою спрощення створення й поширення завдань безпаперовим шляхом. Основна мета сервісу – прискорити процес поширення файлів між педагогами і здобувачами освіти. Саме тому він може використовуватися в закладах вищої освіти викладачами й студентами. Google Classroom об'єднує в собі Google Диск для створення та поширення завдань, набір сервісів Google для створення документів, презентацій і електронних таблиць, Gmail для спілкування і Google Calendar для планування. Здобувачі освіти можуть бути запрошені до класу через приватний код.

Серед переваг цього сервісу – зменшення обсягу паперових робіт; групування всіх письмових робіт у одному сервісі; постійна комунікація зі студентами. Основні недоліки Google Classroom – усі користувачі повинні мати електронні адреси на домені @gmail.com, а також він не забезпечує реальне спілкування зі студентами й обговорення професійних проблем [7].

Слід пам'ятати, що оцінювання студента є також складовою навчального процесу. Тому дуже важливо не лише оцінити рівень знань студента, а й пояснити, які помилки були ним допущені та з'ясувати чому. Відомо, що за допомогою Google Форм можна створювати онлайн-опитування й тести, а також відправляти їх здобувачам освіти.

Особисто мною для проведення онлайн-тестування студентів 5-го курсу з дисципліни «Професійні хвороби» з кожної з семи тем практичних занять згідно з навчальним планом і ПМК з курсу підготовлені Google Form (форми) із 30 тестових запитань і завдань Крок-2. Використання останніх через програму Google Classroom дає можливість кожному студенту отримати їх індивідуально (з обмеженням часу для відповідей) із метою визначення рівня знань із кожної теми цієї дисципліни.

Для технічного забезпечення ДН також була обрана програма Zoom, яку зазвичай використовують для проведення online-конференцій. Відеоконференція через Zoom – це найкращий спосіб організації практичних занять для викладання медичних дисциплін. Відеоспілкування можна організовувати і за допомогою інших сервісів (наприклад, Skype), однак саме Zoom розрахований на відеоконференції з активною участю всіх, хто залучається до

такої конференції. Zoom дозволяє негайно або на запланований час створювати відеоконференції, в яких можуть брати участь студенти. Zoom забезпечує аудіо- і відеозв'язок, що інколи є важливим, наприклад, для перевірки, чи самостійно студент відповідає на поставлені йому запитання [7].

Протягом практичного заняття в Zoom викладач має можливість опитати кожного студента й отримати відповідь у режимі реального часу, запропонувати студентам обґрунтувати клінічний діагноз і провести диференційовану діагностику з використанням діагностичних алгоритмів, розглянути й оцінити показники додаткових методів обстеження, призначити план дообстеження хворого і його лікування тощо. Отже, під час такого спілкування викладач має можливість визначити рівень професійної підготовки кожного студента, а під час дискусії з визначення діагностичної чи лікувальної тактики ведення конкретного хворого або обґрунтування клінічного діагнозу – оцінити рівень клінічного мислення й опанування практичних навичок. З іншого боку, робота над помилками, що були допущені студентами при вирішенні тестових завдань і ситуаційних задач, проводилася одночасно з усіма студентами, і це дозволяло проводити групову дискусію й опитування в режимі реального часу.

Програма Zoom дозволяє працювати студентам, використовуючи при цьому персональні комп'ютери, ноутбуки, планшети, смартфони тощо. Важливо зазначити, що під час спілкування зі студентом у Zoom викладач має можливість надати йому самостійно вирішувати будь-яке питання або ж залучати до обговорення інших студентів групи.

Програма Zoom досить доступна, проста, зручна у використанні, а також надає можливості для підключення додаткового ілюстративного матеріалу. Поряд із цим, у цього сервісу є й низка недоліків. Слід пам'ятати, що в безкоштовній версії сервісу існує ліміт у 100 осіб на одну відеоконференцію, а безкоштовна версія Zoom розрахована лише на 40 хвилин відеозв'язку. Тобто, або необхідно заплатити за розширений доступ до конференції, або через 40 хвилин створити нову конференцію.

Відомо, що форми й методи дистанційної освіти існують уже досить давно, проте саме факт уведення загального карантину змусив учителів і викладачів активізувати свою роботу в цьому напрямі. Для викладачів у період самоізоляції це не лише незвичний досвід, а й колосальне навантаження. Перш ніж вийти в «ефір», викладач мусить підготувати різні види відповідних навчальних матеріалів згідно з тематикою практичних занять для використання під час проведення онлайн-занять.

З перших днів упровадження ДН у освітній процес кожний викладач готував собі необхідні матеріали для проведення практичних занять у вигляді презентацій Power Point, варіанти ситуаційних задач, а також формувалася їх у білети для кожного студента окремо по клінічних субдисциплінах згідно з календарним і тематичним планами практичних занять у кожній конкретній групі. Після кожної групи змінювалася нумерація білетів, проводилося «оновлення» ситуаційних задач, що підвищувало рівень об'єктивної оцінки.

З метою підготовки студентів до ліцензійного іспиту «Крок-2» обов'язковим був підбір тестових завдань для кожної теми заняття і включення їх у навчальні матеріали, що дає можливість будь-якому студенту за необхідності отримати професійну консультативну допомогу викладача.

Звісно, ДН сьогодні не може розглядатися як альтернатива традиційному викладанню клінічних дисциплін на додипломному етапі професійної підготовки лікарів [1;5]. Воно може використовуватись у випадках особливих чи надзвичайних умов, таких як карантинні обмеження під час пандемії, а також як додатковий метод у складі змішаного навчання у вишах з можливістю вдосконалення й переходу на новий якісний рівень медичної освіти [5;6]. Використання ДН потребує додаткової розробки навчально-методичних матеріалів, фільмів, тестових завдань, клінічних ситуаційних задач та їх постійної переробки й удосконалення.

#### Список використаної літератури

1. Абатуров О. Є. Досвід дистанційного викладання педіатрії студентам четвертого курсу у медичних вишах України в умовах пандемії COVID-19 / О. Є. Абатуров, О. О. Агафонова // Здоров'я ребенка. – 2020. – Т.15, № 3. – Режим доступу до журн.: <http://www.mif-ua.com/archive/article/49247>.
2. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І.М. Скрипник, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько [та ін.] // Медична освіта. – 2020. – № 3 (39). – С. 29-31.
3. Корбут О. Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи / О. Г. Корбут // Новітні освітні технології: наук.-практ. конф., 2017 р.: тези допов. – К., 2017. – Режим доступу: URL: <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1123>.
4. Наказ № 466 Міністерства освіти і науки України від 25. 04. 2013 р. «Про затвердження Положення про дистанційне навчання». – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#n18>.
5. 5. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину / М. Л. Аряєв, Л. Є. Капліна, Л. І. Сеньківська [та ін.] // Здоров'я ребенка. – 2020. – Т.15, № 3. – Режим доступу до журн.: <http://www.mif-ua.com/archive/article/49246>.
6. Рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти. – Міністерство освіти і науки України. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2020/zmyshene%20navchanny/zmishanenavchannia-bookletspreads-2.pdf>.
7. Торбас О. Використання інформаційних ресурсів при дистанційному навчанні юридичних дисциплін / Вища школа адвокатури НААУ. – 17. 04. 2020. – Режим доступу: <https://www.hsa.org.ua/blog/vykorystannya-informatsijnyh-resursiv-pri-dystantsijnomu-navchanni-yurydychnyh-dystsyplin/>
8. Wong G., Greenhalgh T., Pawson R. Internet-based medical education: a realist review of what works, for whom and in what circumstances. BMC Med. Educ. 2010 Feb 2. 10. 12. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-12>.

## ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

Дворник В.М., Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тумакова О.Б., Тесленко О.І., Кузь В.С.

Українська медична стоматологічна академія

*Через поширення CoViD-19 і запровадження карантину закладам освіти рекомендовано проводити заняття в дистанційному режимі. Кафедра використовує власний офіційний сайт, застосовується інтерактивна взаємодія викладача зі студентами за допомогою інформаційних комунікаційних мереж, завжди є зворотний зв'язок.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, комп'ютерні й телекомунікаційні технології, інтерактивна взаємодія.

*Due to the threat of the spread of CoViD-19 and the introduction of quarantine, educational institutions are recommended to conduct classes remotely. The teachers of the department use its own official website, interactive interaction of the teacher with students through information and communication networks is used, there is always feedback.*

**Key words:** distance learning, computer and telecommunication technologies, interactive interaction.

Через поширення CoViD -19, із метою організації й проведення занять, а також забезпечення неперервності навчального процесу в період карантину закладам освіти рекомендовано проводити заняття в режимі дистанційної підтримки освітнього процесу [1]. Освітянам рекомендують розглядати онлайн-навчання не лише як вимушений метод на час карантину, а й як додаткову складову освітнього процесу в цілому, що дозволить покращити його й залишитися на рівні зі світовими тенденціями [2].

Одним із видів інновацій у організації професійної освіти стало введення дистанційного навчання. На відміну від заочного навчання дистанційне дає можливість вчитися, перебуваючи на будь-якій відстані від навчального закладу. І якщо при заочному навчанні студенту доводиться неодноразово приїздити в навчальний заклад, то дистанційне дозволяє практично повністю цього уникнути. Ідея дистанційного навчання полягає в тому, що взаємодія викладача й студента відбувається у віртуальному просторі: обое вони перебувають за своїми комп'ютерами й спілкуються за допомогою Інтернету. Дистанційне навчання – сукупність технологій, що забезпечують доставку студентам основного обсягу навчального матеріалу, інтерактивна взаємодія студентів і викладачів у процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи з навчальними матеріалами, а також у процесі навчання [3].

Дистанційна форма відкриває студентам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає зовсім нові можливості для творчості, формування й закріплення різних професійних навичок. Система дистанційної освіти може й повинна зайняти своє місце в системі освіти, оскільки при грамотній її організації вона може забезпечити якісну освіту, що відповідає вимогам сучасного суспільства.

Дистанційне навчання – це насамперед навчання. Тому процес його організації й теорії навчання (наприклад, асоціативно-рефлекторне) нікуди не зникає, просто з'являється інший спосіб зв'язку. Найперше дистанційне навчання відбулося ще 1840 року – листування вчителя й учениці. Це перші листи, коли вчитель надсилав завдання, потім отримував відповіді, перевіряв роботу й оцінював, надавав зворотний зв'язок. Радіоуроки були популярними на початку ХХ століття. Телевізійні уроки від відомих педагогів-новаторів – у кінці 90-х років. Зараз ми бачимо уроки Всеукраїнської школи онлайн.

Сучасні технології, Інтернет викликали появу нових способів дистанційного навчання [4].

Дистанційне навчання — це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів та учнів на різних етапах навчання, а також самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі [5].

Дистанційне навчання впроваджується за допомогою таких засобів:

- засоби надання навчального матеріалу студенту;
- засоби контролю успішності студента;
- засоби консультації студента з викладачем;
- засоби інтерактивної співпраці викладача й студента;
- засоби для швидкого доповнення курсу новою інформацією, коригування помилок.

У системі дистанційного навчання виділено 4 типи суб'єкта:

студент, слухач – той, хто навчається;

тьютор, викладач – той, хто навчає;

організатор – той, хто планує навчальну діяльність, розробляє програми навчання, займається розподіленням учнів за групами й навчальним навантаженням на тьюторів, розв'язує різні організаційні питання;

адміністратор – той, хто забезпечує стабільне функціонування системи, розв'язує технічні питання, слідкує за статистикою роботи системи [6].

Під час дистанційного навчання використовуються такі основні елементи: дистанційні курси, веб-сторінки й сайти, електронна пошта, форуми й блоги, чат і ICQ, теле- і відеоконференції, віртуальні класні кімнати [3].

Для організації дистанційного навчального процесу на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією ми використовуємо власний офіційний сайт, створивши розділ «Матеріали для завантаження». Структура цього розділу така: «Матеріали для дистанційного навчання студентів», «Матеріали для студентів 4-5 курсів стоматологічного факультету», «Інформація для студентів 4-5 курсів». Для вітчизняних студентів інформація представлена українською мовою, для іноземних – російською й англійською.

Матеріали для дистанційного навчання студентів містять лекції в PDF-форматі; викладено змістовні методичні вказівки для самостійної роботи студентів стоматологічного факультету до модулів і перелік питань та завдань до підсумкового модульного контролю трьома мовами. Окремим додатком до методичних розробок кафедра надала «Алгоритм вирішення ситуаційних задач» для 4 і 5 курсів. У матеріали для завантаження, призначені для студентів 5 курсу, крім того, представлено «Алгоритми написання академічної історії хвороби», що враховує виготов-

лення сучасних ортопедичних конструкцій і застосування новітніх технологій. До кожної теми модулів відповідно для 4 і 5 курсів розроблено й представлено перелік питань, завдань, які рекомендовані для вивчення й виконання, терміни і форма їх виконання. Студенти 5 курсу вже кілька років поспіль працюють самостійно зі створеною online базою ситуаційних задач з ортопедичної стоматології, здійснюючи таким чином підготовку до ліцензійного іспиту «Крок-2. Стоматологія». «Матеріали для завантаження» також містять посилання на електронну адресу online-бази, щоб студенти під час карантину мали можливість не припиняти підготовку до ліцензійного іспиту. Окремим розділом у «Матеріалах для завантаження» є електронні адреси викладачів, куди потрібно надіслати результати виконання практичної роботи.

Викладачами кафедри ретельно вивчено сервіси, за допомогою яких можна організувати дистанційне навчання, обговорено їхні позитивні й негативні особливості, вибрано ті, які найчастіше використовуються в практиці відомими університетами. До таких серверів належать LMS (Learning management system – система керування навчанням), наприклад, Moodle, який можна безкоштовно налаштувати на вебсервісі <https://www.gnomio.com/> або розгорнути на власному вебсервері. Google Classroom (<https://classroom.google.com/>) – безкоштовний сервіс Google, за допомогою якого можна організувати дистанційне навчання з використанням сервісів Google (Диск, Форми, Документи, Таблиці, Презентації, Blogger, Youtube, Hangouts). При розгорнутому Microsoft Office 365 можна використовувати його сервіс Microsoft Teams [6]. Ці програми вже давно використовують у більшості шкіл Європи, вони допомагають планувати навчальний процес, створювати курси й паралельно спілкуватися з кількома студентами чи учнями. "Гуглівські" програми зазвичай пов'язані між собою, тож з одного профілю можна мати доступ до багатьох сервісів [7]. Якщо немає можливості швидко впровадити систему управління навчанням для своєї групи, факультету чи університету, викладачам завжди придуть на допомогу комунікаційні платформи Zoom, Hangouts чи Skype. Це спростить передачу домашніх завдань і допоможе підтримати зв'язок зі студентами під час карантину [1].

Google Classroom – безкоштовний веб-сервіс для обміну файлами. У сервісі можна завантажувати роботи, редагувати їх, оцінювати тестові або контрольні роботи. Для початку роботи сервісу достатньо мати лише пошту Google (Gmail). Сервіс може допомогти не випасти з процесу навчання як маленьким школам, так і великим закладам освіти [2]. Zoom – зручний і простий у використанні сервіс для дистанційного навчання, онлайн-зустрічей і конференцій [8].

Для безпосереднього проведення занять on-line викладачі кафедри вибрали платформу Zoom, а для виконання письмових завдань чи презентацій – Google Classroom. Для проведення підсумкового модульного контролю використовуємо мобільний додаток Vider.

Важливим під час дистанційного навчання є зворотний зв'язок, адже він прямо впливає на мотивацію студента до навчання, визначає, якою вона буде: негативна зовнішня чи позитивна внутрішня. Негативна зовнішня мотивація формується як при постійному тиску викладача на студента, так і при байдужому ставленні до оцінювання виконаних робіт. На нашу думку, слід розвивати позитивну внутрішню мотивацію шляхом оцінювання робіт, повертаючи роботи студентам обов'язково з коментарем. Саме коментар викладача, якого так очікують студенти, здатний стимулювати внутрішню мотивацію й прагнення якомога краще представити свою роботу. У разі відмінного виконання студентом завдання коментар викладача «Молодець! Ти висвітлив у презентації ті питання, на які інші студенти не звернули увагу» підвищить самооцінку студента, додасть йому впевненості й викличе бажання наступного разу виконати завдання теж якнайкраще. Якщо викладач бачить, що студент недостатньо доклав зусиль і поверхово виконав завдання, то слова викладача «Якби ти докладніше відповів на запитання теми, то отримав би оцінку на 1 бал вище» спонукають до ретельнішого опрацювання теми. Коментарем «Презентація дуже цікава, але не має ніякого відношення до теми заняття» викладач укаже на намагання студента приховати недбале ставлення до вивчення теми за великою кількістю файлів із різноманітною другорядною інформацією. Така оцінка роботи студента дещо присоромить і викличе бажання наступного разу відповідально поставитись до виконання завдання. Завжди є зворотний зв'язок: чати, електронна пошта, телефонні дзвінки – студенти охоче відповідають на коментар. Обговорення виконаної студентом роботи в мережі сприяє розвитку зацікавленості до предмета й довіри до викладача.

Отже, у наш час дистанційна форма навчання є перспективною й відповідає вимогам часу й сучасного суспільства.

#### Список використаної літератури

1. <https://www.ippo.dn.ua/index.php/dystantsiine-navchannia/dystantsiina-osvita-ditei/25-holovna-storinka/158-811>
2. <https://www.032.ua/news/2697057/distancijne-navcanna-na-cas-karantinu-dobirka-program-aki-dopomozut-organizuvati-zanatta-onlajn>
3. <http://confesp.fl.kpi.ua/node/1123>
4. <https://nus.org.ua/articles/praktyky-ta-pidhody-do-dystantsijnogo-navchannya-rekomendatsiyi-dlya-vchyteliv/.esp.fl.kpi.ua/node/1123>
5. [https://zn.ua/ukr/EDUCATION/obirayuchi-distancijne-navchannya-mi-ne-povinni-obirati-mizh-dostupnistyu-i-yakistyu-344794\\_.html](https://zn.ua/ukr/EDUCATION/obirayuchi-distancijne-navchannya-mi-ne-povinni-obirati-mizh-dostupnistyu-i-yakistyu-344794_.html)
6. <https://www.ippo.dn.ua/index.php/dystantsiine-navchannia/dystantsiina-osvita-ditei/25-holovna-storinka/158-811>
7. <https://nus.org.ua/view/karantynne-navchannya-vysnovky-i-rekomendatsiyi>
8. <https://hsbi.hse.ru/articles/zoom-dlya-studentov/>

## ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗА УМОВ КАРАНТИНУ: РЕАЛІЇ ТА ПРОБЛЕМИ

Дев'яткіна Н.М., Важнича О.М., Дев'яткіна Т.О., Дев'яткін О.Є.

Українська медична стоматологічна академія

*На прикладі викладання фармакології розглядаються й аналізуються основні елементи, переваги й недоліки дистанційної освіти англomовних студентів-медиків у період тривалого карантину, а також прогнозуються перспективи такого навчання.*

**Ключові слова:** студенти-медики, англomовна форма навчання, дистанційне навчання, карантин.

*On the example of teaching Pharmacology, the main elements, advantages and disadvantages of distance learning of English-speaking medical students in the period of long-term quarantine are considered and analyzed, as well as the prospects of such training are predicted.*

**Key words:** medical students, English-speaking form of education, distance learning, quarantine.

Відомо, що підготовка іноземних студентів у країнах з більш розвинутою вищою освітою є однією з тенденцій глобалізації й демонструє й освітні, й економічні вигоди. Так, станом на 1 січня 2020 року в українських закладах вищої освіти навчалися понад 80 тисяч іноземних студентів зі 158 країн світу, а дохід України від цієї кількості студентів за 5-6 років їх навчання має становити понад 3 мільярди доларів [2]. Майже половина іноземних студентів навчаються в Україні на медичних спеціальностях. Багатьох громадян інших країн приваблює навчання на міжнародному факультеті Української медичної стоматологічної академії (УМСА), причому значна їх частка обирає навчання англійською мовою.

Ще одним трендом глобалізації стало дистанційне навчання. Суспільство поставило перед вищою школою всіх країн нове завдання – забезпечити доступ до вищої освіти широких верств населення, оскільки для будь-якої країни ступінь її економічного й технологічного розвитку і добробуту суспільства пропорційні середньому рівню знань, умінь, навичок і кваліфікацій її активного населення [6]. Дистанційну форму навчання фахівці зі стратегічних проблем освіти називають освітньою системою 21 століття. Така форма освіти дає можливість створення систем масового самонавчання й загального обміну інформацією. Вона розцінюється як найефективніша система підготовки й безперервної підтримки високого кваліфікаційного рівня фахівців різноманітних сфер і галузей [1]. Саме ця система може найбільш адекватно і гнучко реагувати на потреби суспільства щодо підготовки студентів. Пандемія коронавірусної хвороби (CoViD-19) зумовила введення тривалого карантину в більшості країн світу, включаючи Україну, і викликала закономірний відгук систем вищої освіти на цю ситуацію, зробивши величезну ставку на дистанційну освіту.

Мета статті – на прикладі викладання фармакології англomовним студентам УМСА розглянути основні елементи, переваги й недоліки дистанційного навчання цієї категорії студентів у період тривалого карантину, а також визначити перспективи такого навчання.

Задля досягнення поставленої мети проаналізовано деякі кількісні показники навчального процесу і власний досвід роботи зі студентами міжнародного факультету академії, які опановують фармакологію англійською мовою, за період із березня по листопад 2020 року.

У зв'язку з епідеміологічною ситуацією, що склалася в Україні, та для запобігання поширенню CoViD-19, УМСА, як і всі інші заклади вищої освіти МОЗ України, перейшла на дистанційну форму навчання з середини березня 2020 року. Для цього було розроблено положення про тимчасове дистанційне навчання в закладі, а викладачам рекомендовано проводити лекції й практичні заняття у форматі онлайн. Вересень і початок жовтня характеризувалися послабленням карантинних обмежень, коли практикували лише онлайн-лекції. Надалі – знову цілковитий перехід до дистанційного навчання. У такий спосіб на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології у весняному семестрі 2019-2020 навчального року навчалися 14 англomовних груп 2-3 курсів міжнародного факультету за спеціальностями «Медицина» і «Стоматологія», з якими в дистанційному режимі було проведено 22 практичні й 8 лекційних занять. В осінньому семестрі 2020-2021 навчального року ці показники відповідно становлять 26 англomовних груп 3 курсу міжнародного факультету за спеціальностями «Медицина» і «Стоматологія», з якими в дистанційному режимі проведено 13 практичних занять і всі заплановані лекції. При цьому аналіз поточної успішності в зазначених групах студентів виявив цілковиту узгодженість результатів під час очного й дистанційного навчання.

Обираючи спосіб надання навчальної інформації з фармакології англomовним студентам, ми керувались тим, що існують синхронні навчальні системи, асинхронні й змішані [4]. Синхронні системи припускають одночасну участь у процесі навчальних занять студентів і викладача, наприклад, комп'ютерні телеконференції в програмі Zoom. Асинхронні системи не вимагають одночасного зв'язку студентів і викладача, дають студентам можливість самим вибирати час і план занять. До таких систем у дистанційній освіті належать курси на основі друкованих матеріалів, сайтів, електронної пошти, месенджерів Skype, Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook. Змішані системи використовують елементи і синхронних, і асинхронних систем. З урахуванням рівня «комп'ютерних» знань і навичок викладачів та студентів з англomовною формою навчання при викладанні фармакології ми, як правило, обирали асинхронні й змішані системи. Основою нашої роботи був Google Клас – новий сервіс Google Apps, який дозволяє швидко створювати і впорядковувати завдання, виставляти оцінки, робити коментарі і спілкуватись зі студентами. На інтернет-сторінці кафедри сайту УМСА було розміщено підручник із фармакології, складений викладачами кафедри згідно з програмою з дисципліни та адресований студентам з англomовною формою навчання [7], мультимедійні презентації лекцій (добре ілюстровані, забезпечені контрольними завданнями й контактними даними лекторів), методичні вказівки до практичних занять англійською мовою з переліком завдань з рецептури, контрольних питань і тестів для самоконтролю.

У літературі широко висвітлено переваги дистанційного навчання (зручність, актуальність, гнучкість, модуль-

ність, економічна ефективність, інтерактивність тощо) [3-5]. З цього переліку позитивних якостей дистанційної освіти в нашому випадку найбільш відчутно проявлялися такі: можливість для студента навчатися в будь-який час, будувати для себе індивідуальний графік навчання; можливість навчатися в будь-якому місці (особливо актуально для студентів-іноземців, які на час карантину виїхали за межі України); відсутність необхідності щодня відвідувати навчальний заклад (безсумнівний плюс за умов поширення небезпечної інфекції); можливість навчатися у своєму темпі; доступність навчальних матеріалів, які студент отримує електронною поштою або з сайту; мобільність (проконсультуватися з викладачем за допомогою електронної пошти іноді ефективніше і швидше, ніж призначити особисту зустріч при очному навчанні); навчання в спокійній обстановці; індивідуальний підхід; зручність для викладача за умов карантинних обмежень.

Разом із тим, дистанційне навчання не позбавлене й низки недоліків, які ми, подібно до інших авторів [3; 4], спостерігали у своїй практиці. По-перше, необхідна сильна мотивація, тому підтримувати потрібний темп навчання самостійно, без стороннього контролю вдається не всім студентам. По-друге, досить проблематично якісно організувати дистанційне навчання, якщо на занятті передбачені навчальні експерименти, що обмежує формування практичних умінь і навичок. По-третє, дистанційна освіта не підходить для розвитку комунікабельності, упевненості, навичок роботи в команді, що вкрай важливо для майбутніх лікарів. По-четверте, виникає проблема ідентифікації студента й «студентської корупції», тобто нечесного й несамостійного виконання контрольних завдань, що створює загрозу недостатньо об'єктивного оцінювання знань студентів. І нарешті, гостро постає питання «комп'ютерної грамотності» викладачів і студентів, наявності сучасної комп'ютерної техніки і якості інтернет-з'язку.

Підбиваючи підсумки, слід зазначити, що дистанційне навчання достатньо прийнятне при викладанні доклінічних дисциплін, зокрема фармакології, студентам-медикам з англійською формою навчання, але потребує врахування його плюсів і мінусів, а також ломки певних стереотипів щодо вищої медичної освіти. Можна прогнозувати, що після карантину в нашій педагогічній діяльності частково залишиться дистанційне навчання для позааудиторної самостійної роботи студентів, їх консультування перед ліцензійними іспитами, відпрацювання пропущених занять.

#### Список використаної літератури

1. Адамова І. Дистанційне навчання: сучасний погляд на переваги та проблеми / І. Адамова, Т. Головачук // Витоки педагогічної майстерності. Серія : Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 10. – С. 3-6.
2. Годенко А. Іноземні студенти приносять Україні більше 3 мільярдів доларів [Електронний ресурс] / А. Годенко // Віче. 2020. Режим доступу: <https://iviche.com/news/inozemni-studenty-prynosiat-ukraini-bilshe-3-miliardiv-dolariv/>
3. Кузнец Н.Б. Современное дистанционное обучение. Преимущества и недостатки / Н.Б. Кузнец, Е.Ю. Гаген // Молодой ученый. – 2017. – № 11 (145). – С. 466-469.
4. Прибилова В.М. Проблеми та переваги дистанційного навчання у вищих навчальних закладах України. Проблеми сучасної освіти : збірник науково-методичних праць. – Вип. 4. – Х. : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2013. – С. 27-36.
5. Трайнев В.А. Информационные коммуникационные педагогические технологии : учеб. пособие / В. А. Трайнев, И. В. Трайнев. – К. : Освіта, 2008. – 327 с.
6. Триндаде А.Р. Информационные и коммуникационные технологии и развитие человеческих ресурсов / А.Р. Триндаде // Дистанционное образование. – 2000. – № 2. – С. 5-9.
7. Pharmacology: textbook // V.M. Bobrov, O.M. Vazhnicha, T.O. Devyatkina, N.M. Devyatkina. – 4<sup>th</sup> ed., updated. – Vinnytsia : Nova Knyha, 2018. – 552 p.

## ІНТЕРАКТИВНІ ВПРАВИ В ПІДРУЧНИКАХ І ПОСІБНИКАХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИШІВ: ІЗ ДОСВІДУ РОБОТИ

**Дегтярьова К.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто види інтерактивних вправ у підручниках і посібниках з української мови як іноземної. Запропоновано види вправ і дидактичні умови їх використання.*

**Ключові слова:** «фішбоун», ситуаційна імітаційна гра, інтерактивні вправи, українська мова як іноземна.

*Types of interactive exercises in textbooks and manuals on Ukrainian as a foreign language are considered. Types of exercises and didactic conditions of their using are offered.*

**Key words:** fishbone, situational simulation game, interactive exercises, Ukrainian as a foreign language.

**Постановка проблеми.** Прикметною рисою сучасного освітнього простору стала інтенсифікація дидактичних пошуків задля поглиблення знань і опанування навичок студентами, у тому числі й тими, хто обрав медичний фах. У роботі з іноземними студентами викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки УМСА прагнуть поєднувати найкращі здобутки традиційної освітньої системи й новітні інтерактивні методи, які, на наш погляд, найповніше враховують інтереси й потреби студентів, розширюють простір реалізації їхнього творчого потенціалу, мотивують до пошукової діяльності, надихають на репрезентацію власної мовленнєвої й фахової вправності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** свідчить про актуальність проблеми застосування інтерактивних методів і технологій у освітньому просторі. До їх вивчення зверталися К.Робінсон, Г.Коверник, В.Мельник, Л.Пироженко, О.Пометун та інші, які обґрунтовували доцільність застосування інтерактивних методів для посилення ефективності процесу навчання. Лише протягом останнього часу з'явилися розлогі дослідження О. Башкір, М.Дяченко-Богун, Л. Штефан та інших, присвячені застосуванню інтерактивних методів у вищій школі.

Разом із тим ведеться активний пошук новітніх інноваційних форм і методів роботи, активно досліджується й узагальнюється досвід їх застосування у викладанні української мови як іноземної в медичних вишах. Приміром, у дослідженнях Т.Лещенко, Н. Бондар, М. Жовнір та інших ідеться про застосування інноваційних технологій у руслі інтерактивної методики: кейс-методу, технологій подкастингу, використання соціальних мереж як засобу самостійного вивчення української мови іноземними студентами й організації безпосередньо навчального процесу. Дослідниці зазначають, зокрема, що «використання соціальних мереж під час вивчення української мови як іноземної урізноманітнює рутинний шлях організації навчального процесу, мотивує студентів, заохочує їх долучатися до креативного процесу пізнання основ української мови. Віртуальне середовище дає можливість створити багатий довідково-ілюстративний матеріал, зокрема текстові фрагменти, графіки, анімації, звукові та відеоеlementи» [4, с. 205]. Характеризуючи використання новітніх аудіозасобів, Т.Лещенко й М.Жовнір слушно наголошують: «Ми переконані, що систематичне й раціональне використання викладачем-мовником навчальних записів забезпечить уміння студентів диференціювати головне й другорядне в прослуханому, чітко визначати тему повідомлення, поділяти текст на смислові частини, установлювати логічні зв'язки й змістові паралелі, окреслювати головну думку повідомлюваного. Вдало підібрані подкасти употужняють розвиток рецептивних аудитивних навичок роботи з фонетичним, лексичним, граматичним матеріалом, а головне – уміння розуміти прослухане» [5, с. 46].

Потребують оновлення й удосконалення традиційні засоби навчання, а саме дидактичне наповнення навчальних підручників і посібників на паперових носіях, що досі традиційно продовжують займати чільне місце, їхнє значення в навчальному процесі й зараз важко переоцінити. Такий шлях оновлення ми бачимо в застосуванні вправ і завдань, що спираються на інтерактивні методи навчання. Курс української мови як іноземної має суто практичне спрямування, оскільки значне місце відводиться практичній роботі студентів, удосконаленню вмінь самостійної роботи. Ефективними є інтерактивні методи навчання, тобто такі, що спонукають студентів активно включатися в навчальну комунікацію, продукуючи власні висловлювання з оперттям чи без на зразки, мислити, зіставляти тощо.

**Мета** цієї розвідки – запропонувати вправи й завдання інтерактивного спрямування для посібників і підручників з української мови як іноземної в медичних вишах, привернути увагу викладацького загалу до цієї важливої лінгводидактичної проблеми.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Бурхливий розвиток освітніх технологій, загалом виклики сьогодення потребують пошуку нових підходів до традиційних засобів навчання – навчальних підручників і посібників на паперових носіях. У цій розвідці ми спробуємо запропонувати нові підходи до вправ і завдань з української мови як іноземної, що спираються на інтерактивні методи кооперативного навчання (за класифікацією О. Пометун і Л. Л.Пироженко) [6], які найдоцільніше пропонувати в навчальній літературі, а саме робота в парах і малих групах, а також метод «фішбоун» («риб'яча кістка», «риб'ячий скелет»). «Фішбоун» – спрощена назва методу японського вченого й педагога Каору Ісікави, особливий спосіб подачі навчальної інформації, що дозволяє наочно й образно продемонструвати процес аналізу будь-якого явища, що вкрай важливо саме зараз, коли в навчальному процесі зростає питома вага саме візуальної інформації, на що ми вже вказували (див. [2; 3]). Під час складання «риб'ячого скелета» студенти вчаться працювати в групі чи парами, можуть візуалізувати причинно-наслідкові зв'язки, ранжувати різні фактори, явища тощо за їхньою значущістю, вчаться оцінювати явища дійсності, тим самим розвиваючи здатність критичного мислення.

Зазначимо, що традиційно «риб'ячий скелет» складається з чотирьох блоків / частин: «голови», де позначається головне питання, проблема чи тема; «кісточок угорі», в яких фіксуються причини і/чи основні поняття, підтеми тощо; «кісточок унизу» – конкретних фактів, що підтверджують різні причини, й «хвоста», що містить висновки й узагальнення. Важлива умова раціонального застосування цього методу – це ранжування одиниць аналізу за ступенем актуальності: чим ближче до голови, тим важливіше. Робити записи варто, спираючись на принцип «стисло, точно, лаконічно» і використовуючи тільки кілька іменників, не більше трьох, що стисло відображають суть.

Вправи, що ґрунтуються на методі «фішбоун», доцільно, на нашу думку, використовувати з різною метою:

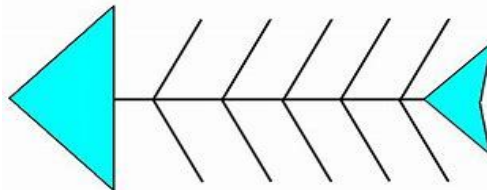
1) у системі післятекстових вправ:

*Прочитайте текст і зробіть записи, використовуючи прийом «фішбоун», де голова риби – тема тексту, верхні кісточки – підтеми тексту, нижні кісточки – ключові слова підтем, а хвіст – висновки тексту;*

2) як узагальнення вивченого матеріалу, наприклад, при вивченні типів запитань лікаря:

*Узагальніть вивчений матеріал за допомогою прийому «фішбоун» (риб'ячий скелет) і запишіть його.*

**Підказка:** голова риби – назва теми, верхні кісточки – основні поняття теми, нижні кісточки – слова, що пояснюють ці поняття (ключові слова), хвіст – висновок. Записи робіть стислими.



Вважаємо, що вправи із застосуванням прийому «фішбоун» мають потужний потенціал і їх можна використовувати для індивідуальної, парної й групової роботи, причому і в аудиторії, і під час самостійної роботи.

Не менш важливі вправи, спрямовані на роботу в парах і малих групах. Це особливо ефективно застосовувати на аудиторних заняттях у медичних вишах, де в академічних групах традиційно навчаються в середньому близько десяти студентів, тож їх можна об'єднати в три, а то й дві групи.

На початкових етапах навчання студентів роботі в малих групах особливо ефективна технологія роботи в па-



рах. Її можна використовувати з різною дидактичною метою: для засвоєння, закріплення, перевірки знань. За умов парної роботи всі студенти на практичному занятті отримують можливість говорити, висловлюватись. Робота в парах дає студентам можливість подумати, обмінятися ідеями з партнером і потім озвучити це на загальній. Ця форма роботи сприяє розвитку навичок спілкування, уміння висловлюватись українською як іноземною, пізніше – переконувати, вести діалог, дискусію. Разом із тим така співпраця не дає можливості ухилитися від виконання завдання.

Для роботи в парах пропонуємо використовувати такі завдання:

*За відповідями пацієнта сформулюйте запитання лікаря.*

- ?
- Бондаренко Іван Миколайович.
- ?
- Сорочок п'ять (45) років.
- ?
- У магазині «Все для дому».
- ?
- Продавцем-консультантом.
- ?
- Вулиця Соборності, сорок шість (46), квартира дванадцять (12).
- ?
- Нуль п'ятдесят, двісті сорок п'ять, сімдесят п'ять, тридцять (050-245-75-30).
- ?
- Так, я одружений / жонатий.
- ?
- Так, дочка. Вона живе з нами.

Чи таку вправу:

*Складіть діалог і прочитайте в особах. Використовуйте запитання і відповіді з таблиці.*

Який біль: сильний чи слабкий? Зуб сильно болить? Біль швидко припиняється?	Сильний біль. (Зуб болить дуже сильно.) Так, біль сильний (Ні, біль слабкий). Так, досить швидко. Біль припиняється відразу після їди.
Біль гострий чи тупий?	Біль тупий. Болить увесь час, але не сильно.
Якого характеру біль: ниючий чи сіпальний?	Біль сіпальний. Зуб сіпає. Біль ниючий. Зуб ниє.

Співпраця в парах готує студентів до подальшої роботи в групах. Групова робота забезпечує взаємодію між студентами й певною мірою сприяє розвитку їхньої самостійності, оскільки викладач почасти виступає організатором початку й кінця роботи: формулює завдання, спільну інструкцію щодо виконання, разом зі студентами бере участь у оцінюванні їхньої роботи, яка перетворюється з індивідуальної діяльності окремих студентів у співпрацю. Чільне місце в груповій роботі мають посідати ситуативні імітаційні ігри, спрямовані на відтворення відомих студентам процесів, дій, видів професійної діяльності. Застосування ситуативних імітаційних ігор потребує ретельної підготовки. Як зазначають О. Пометун і Л. Пироженко, методично правильна організація роботи передбачає таку послідовність: перший етап – мотиваційно-планувальний, під час якого відбуваються планування роботи й підготовка. Наступний етап – тренувальний, що передбачає виконання певних дій, процедур, операцій. Третій етап – власне гра. Завершальний етап – рефлексивний. Після закінчення вправи проводиться ретельний аналіз учасниками і «спостерігачами» набутого досвіду, їхніх думок і почуттів [6, с.49], тож вправи для таких ситуативних імітаційних ігор мають бути ретельно підготовлені, варто пропонувати опис конкретних комунікативних тактик кожного з учасників, а на початку вивчення курсу – ще й мати необхідний лексико-граматичний супровід.

Наприклад, можна запропонувати скласти й розіграти такі ситуації в стоматологічній поліклініці:

1. До вас звертаються друг і подруга за порадою, в яку стоматологічну поліклініку чи кабінет краще звернутися по допомогу. Розкажіть про поліклініку чи кабінет, де поліклініка чи кабінет знаходиться, які відділення там є, хто з лікарів там працює, які види стоматологічної допомоги вони можуть надавати.

2. У вас заболів зуб / ви хочете вирівняти зубний ряд / у зубі утворилася порожнина. Вам потрібна порада і ви звертаєтесь до свого знайомого студента / своєї знайомої студентки з Української медичної стоматологічної академії. Попросіть розповісти, в яку стоматологічну поліклініку чи кабінет краще звернутися. Спитайте про поліклініку чи кабінет, де вона / він знаходиться, які відділення там є, хто з лікарів там працює, які види стоматологічної допомоги вони можуть надавати.

Чи таку:

1. Ви лікар. Розпитайте пацієнта про симптоми хвороб ясен. Застережіть його від ризику розвитку пародонтиту, якщо не лікувати гінгівіт. Використовуйте інформацію зі схеми.
2. Ви хворий, в якого є всі симптоми гінгівіту. Поскаржтеся на стан здоров'я ротової порожнини, розкажіть, як змінився стан ваших ясен. Дайте вичерпні відповіді на всі запитання лікаря. Можете використовувати слова і фрази з таблиці.



Робота в малих групах сприяє досягненню особистісно-орієнтованого навчання, урахуванню індивідуальних потреб студентів, тож має велике значення процес розподілу студентів на групи. Відомо, що студентів з нижчим рівнем володіння мовою потрібні не стільки сильні, скільки терплячі й доброзичливі партнери. Досить активному студенту потрібен партнер, який здатен стежити за ходом міркувань, тому не рекомендується об'єднання в малі групи за бажанням студентів, ця прерогатива має залишатися у викладача.

Отже, парна й групова робота має вагомі переваги, оскільки вона уможливорює формування й розвиток конкретних компетентностей у режимі діалогу. Невеликі групи дозволяють викладачеві бачити кожного студента в процесі практичної діяльності, сприяють виникненню стійких зв'язків між усіма присутніми, стимулюючи процеси глибокого осмислення діяльності. Парна й групова робота – це передовсім співпраця викладача і студентів, що дає змогу реалізувати природне прагнення до спілкування, взаємодопомоги й розвитку творчості, а саме творчість стимулює розвиток мислення, інтересів, дослідницьку діяльність.

#### Список використаної літератури

1. Башкір О.І. Активні й інтерактивні методи навчання у вищій школі / О.І. Башкір // *Педагогіка та психологія*. – 2018. – Вип. 60. – С. 33-44. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu\\_red\\_2018\\_60\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu_red_2018_60_6)
2. Дегтярьова К. В. Про концепцію посібника з української мови як іноземної крізь призму тенденції до візуалізації / К. В. Дегтярьова // *Молодий вчений*. – 2019. – № 5.1 (69.1). – С. 76 - 79.
3. Дегтярьова К. В. Комп'ютерна мультимедійна презентація у системі засобів навчання з української мови як іноземної / К. В. Дегтярьова // *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи* : зб. статей IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 7–8 листопада 2019 р.). – Полтава : Вид-во "Астрія", 2019. – С. 101-107.
4. Лещенко Т. О. Дидактичний сегмент соціальних мереж в контексті осучаснення формату вишівського викладання мовних дисциплін іноземцям / Т.О. Лещенко, М. М. Жовнір, М. В. Асламова // *Молодий вчений*. – 2020. – № 7.1 (83.1). – С. 93-96.
5. Лещенко Т. О. Технологія подкастингу в руслі цифровізаційних тенденцій мовної освіти іноземних студентів-медиків / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // *Open educational e-environment of modern University = Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету* : електронне наукове фахове видання. – 2020. – № 9. – С. 41-53.
6. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібн. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко; за ред. О. І. Пометун. – К. : Видавництво А.С.К., 2004. – 136 с.

## 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.Й., Гладка В.М., Таряник К.А., Кривчун А.М., Саник О.В., Силенко Г.Я.,  
Палєнка О.Є., Піддубна О.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено питання організації аудиторної й позааудиторної самостійної роботи студентів (СРС) на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Української медичної стоматологічної академії.*

**Ключові слова:** самостійна робота студентів, позааудиторна робота, студенти.

*The article is devoted to the organizational issues of classroom activities and extracurricular independent work of students at the Department of Nervous Diseases with Neurosurgery and Medical Genetics of the Ukrainian Medical Stomatological Academy.*

**Key words:** independent work of students, extracurricular work, students.

Підготовка висококваліфікованих медичних кадрів визначає якість надання медичної допомоги населенню будь-якої країни. Тому серед пріоритетних напрямів державної політики в галузі охорони здоров'я в контексті євроінтеграції України визначено проблему постійного підвищення якості медичної освіти, модернізацію змісту й форм організації навчального процесу. Пошук нових, ефективніших форм навчання є запорукою успішної підго-

товки лікарів у закладах вищої медичної освіти (ЗВМО). Нині особливий акцент викладачі ЗВМО роблять на створення умов, що істотно підвищують мотивацію студентів до навчання і сприяють формуванню фахівця, здатного до самостійної, кваліфікованої практичної роботи. Тому слід визнати, що самостійна робота студентів (СРС) є не просто важливою формою освітнього процесу, а має стати його основою.

Поняття самостійної роботи розглядається як «специфічний вид навчання, головною метою якого є формування самостійності суб'єкта, який навчається, формування його знань, умінь і навичок; здійснюється безпосередньо через зміст і методи всіх видів навчальних занять» [3]; «засіб активізації пізнавальної діяльності, розвитку логічного мислення [1]; «вищий тип навчальної діяльності, що потребує достатнього рівня самосвідомості, рефлексивності, самодисципліни, відповідальності, який задовольняє процес самовдосконалення та саморозуміння» [4].

Аналіз наукових джерел дозволяє виокремити дві форми самостійної роботи у вищих навчальних закладах: традиційну, виконувану студентами в позааудиторний час без контролю викладача, і ту, що здійснюється під безпосереднім контролем викладача; а також визначити такі види самостійної роботи: слухання лекцій та їх конспектування; підготовка доповідей, рефератів; робота з підручником, словником, навчальним посібником; виконання лабораторних робіт; організація експериментальної роботи; участь у роботі наукових гуртків, студій, проблемних груп; курсові, бакалаврські, магістерські роботи та ін.

Ефективність організації самостійної роботи студентів визначається методичним забезпеченням, яке поділяють на чотири групи: 1. Методичні рекомендації організаційного характеру, в яких подаються структура і зміст курсу, плани навчальних занять, рекомендації щодо організації самостійної роботи студентів, визначаються терміни виконання індивідуальних завдань і форми контролю знань; 2. Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів з окремих розділів курсів, застосування теоретичного матеріалу розглядається на прикладі виконання вправ; 3. Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт і практикумів, практичних занять, написання курсових і кваліфікаційних робіт; 4. Програмно-педагогічні засоби навчального й контрольного характеру [2].

Як одна з найважливіших складових навчального процесу самостійна робота студента сприяє формуванню знань, умінь і навичок, забезпеченню засвоєння студентом прийомів пізнавальної діяльності й у кінцевому рахунку – формуванню здатності самостійно вирішувати практичні й наукові завдання, а також формує такі характеристики як цілеспрямованість, мотивація, самоорганізованість, самоконтроль студентів. Вона спрямована на формування самостійності не тільки як сукупності умінь і навичок, а й як риси характеру особистості сучасного фахівця вищої кваліфікації.

У зв'язку з цим планування, організація і реалізація роботи студента є одними з найважливіших завдань навчання студента у закладі вищої освіти. Ефективності самостійної роботи студентів сприятиме:

- методично правильно організована робота студента в аудиторний і позааудиторний час;
- усвідомлення студентами необхідності самостійної роботи;
- оптимальне співвідношення обсягів аудиторної й самостійної роботи;
- забезпечення студентів необхідними навчальними й наочними матеріалами;
- контроль за ходом самостійної роботи й наявність заходів, що заохочують студентів до її якісного виконання.

Самостійна робота студента – одна з організаційних форм навчання, що регламентується навчальним планом і виконується студентом самостійно в межах і поза межами аудиторних занять. За робочими навчальними планами вивчення освітніх компонент, що викладаються на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією, у структурі навчальних годин на позааудиторну СРС відводиться до 30 % навчального часу.

На кафедрі під час аудиторної самостійної роботи студенти під контролем викладача, окрім оволодіння методикою обстеження хворих та вміння оцінити результати лабораторно-інструментальних досліджень при найпоширеніших неврологічних хворобах, оцінюють ступінь тяжкості стану хворого, обґрунтовують попередній діагноз, оволодівають алгоритмом надання невідкладної допомоги при гострих станах (порушення кровообігу мозку, неврологічні больові синдроми, порушення функцій вегетативної і периферичної нервової систем та ін.). Позааудиторна самостійна робота студента на кафедрі включає підготовку до практичного заняття й вивчення тем, що розглядаються лише самостійно, пошук і вивчення додаткової літератури, написання рефератів, роботу з Інтернет-ресурсами й інформацією офіційної WEB-сторінки кафедри. Обов'язковим компонентом самостійної роботи студентів є написання навчальної історії хвороби за результатами курації хворих. У педагогічній діяльності кафедри поряд із традиційними формами СРС упроваджуються активні форми навчання. З огляду на те, що в роботі лікаря велике значення мають завдання аналітичного характеру, серед методів, які використовують викладачі, гідне місце відведено аналізу клінічних ситуацій і розв'язанню ситуаційних задач.

Позааудиторна самостійна підготовка не регламентована в часі, не завжди вимагає умов кафедри й допомоги чи консультації викладача, а контроль її результатів дещо відтермінований. Вона передбачає роботу з джерелами інформації (підручниками, посібниками, матеріалами лекцій, монографіями, нормативно-правовими документами тощо), використовує переважно моделі у вигляді індивідуального ситуаційного завдання. Наявне на кафедрі методичне й дидактичне забезпечення дозволяє керувати самостійною роботою й підвищувати її ефективність.

На кафедрі розроблено методичні вказівки для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичного заняття і на занятті з усіх тем, що вивчаються, – українською, російською й англійською мовами. До кожного практичного заняття для студентів підготовлено тести й задачі всіма мовами викладання; комплект тестів із банку ліцензійного іспиту «Крок 2». Тестування студентів та вирішення ситуаційних задач проводиться на кожному практичному занятті.

На лекціях, практичних заняттях під час самостійної роботи студентів приділяється велика увага унаочненню. Застосовуються сучасні демонстраційні матеріали, комп'ютерні технології, наявна велика кількість кольорових слайдів, тематичних відеофільмів, таблиць, схем. На практичних заняттях демонструються хворі з різноманітними неврологічними порушеннями, опрацьовуються практичні навички й сучасні методи лікування. Студенти також

можуть працювати з кафедральним обладнанням (електроенцефалограф, електроміограф, реоенцефалограф).

З метою об'єктивізації контролю знань студентів на кафедрі розроблено комп'ютерні програми до підсумкового модульного контролю.

Під час підготовки до практичних занять студенти, крім основної літератури, мають змогу використовувати навчальні посібники, написані співробітниками академії, зокрема: «Неврологічні синдроми остеохондрозу хребта», «Клінічні методи дослідження нервової системи у новонароджених та дітей грудного віку», «Обстеження пацієнта в клініці нервових хвороб», «Алгоритми засвоєння практичних навичок та вмінь в неврології», «Реногенні ураження нервової системи» та ін.

Під час практичних занять на кафедрі застосовуються такі види контролю: тестування (вхідний, поточний і підсумковий контроль); демонстрація студентами практичних навичок біля ліжка хворого; перевірка й розгляд клінічних ситуаційних задач; теоретичне опитування студента. Теми, винесені на самостійне опрацювання, контролюються під час проведення підсумкового модульного контролю, при цьому оцінюється і теоретична, і практична підготовка студента. Ефективність самостійної підготовки забезпечується постійним контролем викладачів.

Наукова праця як самостійна робота є найважливішим фактором розвитку особистих творчих здібностей студента. На кафедрі працює СНТ, участь у роботі якого допомагає студентам краще оволодіти і теоретичними знаннями, і практичними навичками. Так, на кафедрі окремі засідання СНТ проводяться у вигляді рольової гри. У процесі підготовки й проведення такого засідання СНТ студенти мають можливість продемонструвати не тільки свої професійні знання й уміння, а також свою ерудицію. Аналіз конкретної ситуації допомагає студентові формувати перший самостійний професійний досвід майбутньої роботи лікаря.

Кафедра планує впроваджувати в навчальний процес інтерактивні форми навчання: імітування професійної діяльності за допомогою тренажерів, програмоване навчання з ефективним зворотним зв'язком; ділові ігри; використання можливостей дистанційного навчання при проведенні самостійної роботи студентів.

#### **Список використаної літератури**

1. Кочан І.М. Словник-довідник із методики викладання української мови / І. М. Кочан, Н. М. Захлюпана. – Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2005. – 306 с.
2. Малихін О. В. Організація самостійної навчальної діяльності студентів вищих педагогічних навчальних закладів: теоретико-методологічний аспект: монографія / О. В. Малихін. – Кривий Ріг: Видавничий дім, 2009. – 307 с.
3. З. Методика викладання у вищій школі: навч. посібник / О. В. Малихін, І.Г. Павленко, О.О. Лаврентьєва, Г.І. Матукова. – К.: КНТ, 2014. – 262 с.
4. Словник-довідник з української лінгводидактики: навч. посібник / За ред. М. І. Пентиліук. – К.: Ленвіт, 2015. – 320 с.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ**

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

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлюються питання підготовки медичних кадрів в умовах дистанційного навчання. Проаналізовано дві форми дистанційного навчання із застосуванням прямого онлайн-спілкування (Zoom-конференція) і використання тестів та задач за допомогою сервісу Google Classroom.*

**Ключові слова:** вища медична освіта, дистанційне навчання, онлайн-конференція.

*The article describes the issues of medical personnel training in the conditions of distance studying. And the analysis of two distance studying forms of with the use of direct online communication (Zoom conference) and the use of tests and tasks using the Google Classroom service was done.*

**Key words:** higher medical education, distance studying, online conference.

Реформи в українській державі ставлять нові завдання перед освітньою системою країни й потребують удосконалення державного управління системою вищої освіти. Реформа вищої медичної освіти в Україні стала об'єктивною потребою, зумовленою переходом до нового рівня ринку медичних послуг. Процес оновлення освіти в медицині має спрямовуватися на поєднання трьох органічно пов'язаних основних компонентів: держави, закладу вищої медичної освіти й лікаря. Тільки таке поєднання забезпечить виконання головного завдання вищої медичної школи: підготовки й формування фахівця високого ґатунку, який може реалізувати свої знання на практиці [1].

Підвищення престижності української медичної освіти, її конкурентоспроможності з європейськими освітніми програмами є нагальною необхідністю при реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. [2].

Уведення загального карантину на території України у зв'язку з поширенням вірусу CoViD -19 суттєво змінило звичний порядок роботи всієї України. Самоізоляція змусила багатьох переглянути форму своєї участі у виконанні різних трудових обов'язків. Освітяни також не лишилися осторонь такої тенденції. Слід зазначити, що форми й методи дистанційного навчання існують вже досить давно, проте саме факт введення карантину змусив учителів і викладачів активізувати свою роботу в даному напрямі. Поряд із цим, у багатьох виникла низка запитань: «Якими формами дистанційного навчання краще користуватися?», «Як оптимізувати цей процес?», «Чи однаково корисні

он-лайн ресурси?» тощо [5].

Дистанційне навчання – це форма здобуття освіти, при якій у навчальному процесі використовуються кращі традиційні й інноваційні методи, засоби й форми навчання, засновані на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях [3]. Дистанційна форма навчання відіграє все більшу роль у модернізації освіти, здатна забезпечити постійний освітній ріст особистості. Дистанційне навчання відкриває студентам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає зовсім нові можливості для творчості, формування й закріплення різних професійних навичок. Дистанційна освіта розширює й оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який має координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати ті курси, які він викладає, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій [4]. Система дистанційної освіти може й має зайняти своє місце в системі освіти, оскільки при грамотній її організації вона може забезпечити якісну освіту, що відповідає вимогам сучасного суспільства сьогодні.

На кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою перед викладачами постало питання про форму проведення дистанційного навчання. Для продовження навчання й підтримки зв'язку з викладачем були обрані такі форми як Google Classroom, Viber, Telegram, платформа Zoom. Особливо популярним став сервіс для проведення онлайн-занять Zoom, який забезпечує аудіо- і візуальне спілкування значної кількості осіб одночасно.

Для викладачів і студентів дуже важливе живе спілкування, яке може забезпечити конференція Zoom. Неврологія – це складна академічна дисципліна, яка потребує роз'яснення й коментарів безпосередньо від викладача. Під час вивчення предмета необхідно почути думку викладача, який спрямовує й допомагає узагальнити сутність, а також зрозуміти велику кількість термінів і понять. Робота в Zoom значно покращує результати студентів, підвищує рівень і якість знань, сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Досвід роботи з різними формами дистанційного навчання показав і переваги, і недоліки. Перевагами роботи в Zoom є можливість негайно або на запланований час створювати відеоконференції, в яких можуть брати участь студенти. Zoom забезпечує аудіо- і відеозв'язок, що інколи є дуже важливим (особливо при проведенні практичних занять, якщо необхідно перевірити, чи самостійно студент відповідає на запитання). Zoom також має текстовий чат і кнопку для учасників «Підняти руку», що може бути використано для перевірки присутності студентів на конференції. Має значення простота підключення й реєстрації. Можна проводити і долучатися до конференції за допомогою мобільного телефону. Студенти отримують від викладача посилання на вхід у конференцію. Як показав досвід викладання, при плануванні нової конференції узгоджуються термін, час, дата, коли буде зручно наступного разу зібратись. На сьогодні немає жодного студента, який би не вийшов на зв'язок у режимі відеоконференції.

Поряд із цим, ця технологія дистанційного навчання також має низку недоліків. Безкоштовна версія Zoom розрахована лише на 40 хвилин відеоконференції. Тобто через 40 хвилин необхідно створити нову конференцію. Zoom вимогливіший до характеристик комп'ютера і швидкості Інтернету, що також має бути враховано. Zoom можна використовувати для проведення лекцій, однак не гарантується якість зображення і звуку при великій аудиторії.

Під час проведення онлайн-конференції заняття треба дуже уважно і структуровано модерувати. Для дотримання правил поведінки студентів, щоб заняття не перетворилось у балаган, необхідно давати слово студентам по черзі. Якщо під час онлайн-трансляції учасники почнуть говорити одночасно, то це погіршуватиме якість звуку й негативно впливатиме на враження студентів від участі в занятті. Важливо під час трансляції підтримувати увагу студентів, проводити стисле опитування, щоб сфокусувати увагу на ключових питаннях, проводити голосування з метою активізації. У кінці заняття бажано запропонувати учасникам поділитися відгуком на заняття в чаті трансляції.

Для проведення дистанційного навчання на кафедрі також застосовувалась робота в Google Classroom. У цьому сервісі викладачі створювали навчальні курси, наповнювали їх відповідними матеріалами, створювали завдання й контролювали їх виконання. У Google Classroom викладач може не лише завантажувати письмові завдання, а й визначати терміни виконання, контролювати їх виконання кожним студентом, проводити онлайн-рецензування й коментування, виставляти оцінки. Основним елементом Google Classroom є Групи. Функціонально групи дозволяють користувачам легко відправляти повідомлення іншим користувачам, з якими вони часто спілкуються в межах цієї групи. Групи також можна використовувати для розповсюдження прав доступу до навчальних курсів.

Студенти, які працюють у Google Classroom, також можуть бачити власні результати й реагувати на зауваження викладача. Також можна налаштувати зв'язок через електронну пошту, щоб викладач дізнавався про виконання завдань. Цей сервіс може бути використаний навіть у очному навчанні з метою зменшення обсягу паперових робіт; групування всіх письмових робіт у одному сервісі; постійної комунікації зі студентами.

Перевагами такої форми навчання є також простота у використанні, безкоштовність і високий рівень доступності, що дозволяє групувати всі завдання за окремими курсами й дисциплінами, дає можливість викладачу коментувати хід виконання письмового завдання, виставляти оцінки в режимі онлайн і надсилати оповіщення електронною поштою.

Недоліками даного сервісу є те, що всі користувачі мусять мати електронні адреси на домені @gmail.com, сервіс не забезпечує реальне спілкування зі студентами й обговорення.

Отже, перспективною формою педагогічної технології під час оволодіння компетенціями з предмета «Неврологія» є дистанційне навчання з використанням сервісів Zoom і Google Classroom.

#### Список використаної літератури

1. Вільцанюк О.О. Реформа вищої медичної освіти – шлях до вдосконалення ринку медичних послуг / Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В. // Тези доп. навч.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 22-23.
2. Вовк І.М. Методичні підходи до лекцій з мікробіології на медичних факультетах / Вовк І.М., Прокопчук З.М. // Тези доп. навч.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 23-24.

- Литвиненко Н.В. Дистанційне навчання як один із методів удосконалення медичної освіти в Україні / Литвиненко Н.В., Кривчун А.М., Пінчук В.А. // Матеріали Всеукр. навч.-метод. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С.145-146.
- Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми / Л.М. Скрипник // Архів клінічної медицини. – 2012. – №2 (18). – С.116-118.
- Торбас О. Використання інформаційних ресурсів при дистанційному навчанні юридичних дисциплін // О. Торбас [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.hsa.org.ua/blog/vykorystannya-informatsijnyh-resursiv-pri-dystantsijnomu-navchanni-yurydychnyh-dystyplin/>

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАДЛЯ АКТИВІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ

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

Українська медична стоматологічна академія

*Якість викладання й навчання має лежати в основі програми реформування вищої освіти – з акцентом на цифрових комп'ютерних технологіях, які забезпечують відповідні, глобально пов'язані, актуалізовані знання й уміння, які можна використовувати на ринку праці, що є основою постійного навчання випускників.*

**Ключові слова:** ортодонтія, якість викладання, цифрові технології.

*The higher education reform program should be based on the quality of teaching and learning. At the same time, emphasis should be placed on digital computer technologies that provide relevant, updated knowledge and skills, knowledge. This knowledge must be globally linked and can be used in the labor market, which is the basis for continuing education of graduates.*

**Key words:** orthodontics, teaching quality, digital technologies.

Docendo discimus – викладаючи, ми вчимося (Сенéка Анне́й Лу́цій). Модель навчання дев'ятнадцятого століття на вищому рівні все ще залишається актуальною, і відтоді викладання мало змінилося. По суті, вища освіта все ще є процесом передачі знань за допомогою лекцій тим, хто хоче її здобути. Останні 15 років спостерігаються прогресивні зрушення в багатьох закладах вищої освіти країн-членів Європейського Союзу, але основна модель суттєво не змінилася, принаймні, не в більшості закладів. Навчальні заклади стикаються зі значними викликами – надто грізними, аби будь-яка країна змогла б подолати їх самотужки: економічна криза; безробіття, особливо для молоді; зміна демографії; поява нових конкурентів; нові технології й режими роботи, пандемія CoViD -19.

Нам потрібно ставати більш зовнішніми, інноваційними й забезпечити стійкі основи майбутнього. Якість викладання й навчання має лежати в основі програми реформування вищої освіти – з акцентом на цифрових комп'ютерних технологіях, які забезпечують глобально пов'язані, відповідні, актуалізовані знання й уміння, які можна використовувати на ринку праці, що є основою постійного навчання випускників.

Накопичення знань, перехід до нових технологій зумовлюють усвідомлене розуміння необхідності перегляду не тільки того, що ми вчимо, а й того, як ми це робимо. У сучасному світі, в епоху бурхливого розвитку високотехнологічної медицини, суспільство висуває підвищені вимоги до якості надання медичних послуг. Саме цей показник, як і якість життя пацієнтів після проведеного лікування, мають лежати в основі оцінки професійної діяльності окремих фахівців і установ, а також рівня охорони здоров'я в цілому.

Класична система медичної освіти не забезпечує повною мірою вирішення питань якісної практичної підготовки лікаря. Головними перешкодами є відсутність безперервного зворотного зв'язку між здобувачем вищої освіти й викладачем, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій, а також морально-етичні й законодавчі обмеження в спілкуванні з пацієнтом [1]. Тому ключовим завданням медичної освіти стало створення умов для розвитку в студентів широкого спектра компетенцій і практичних навичок без ризику завдання шкоди пацієнту, а також здатності прийняття правильних рішень і бездоганного виконання маніпуляцій [2].

Це можливо завдяки використанню різних видів фантомів, стимуляторів, які імітують наближені до реальних умов можливості для практичних дій, комп'ютерному моделюванню різноманітних ортопедичних та ортодонтичних конструкцій, що відкриває нові можливості підготовки сучасного лікаря [3].

Досягнення високих результатів можливе лише за умови оволодіння викладачами досвідом з упровадження нових цифрових стоматологічних технологій. Упровадження комп'ютерних технологій дозволяє отримувати клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта; об'єктивно оцінити досягнутий рівень майстерності; забезпечити необмежену кількість повторів при відпрацюванні навички; тренуватися в зручний час, незалежно від роботи клініки; відпрацьовувати дії при різноманітній патології; послабити стрес під час перших самостійних маніпуляцій; навчитися працювати в команді; провести самоаналіз психологічних якостей і професійних умінь; отримати об'єктивну оцінку власного ступеня підготовленості з відповідного модуля [4].

Сучасний рівень розвитку стоматологічних технологій висуває якісно нові вимоги до методик навчання практичних умінь на етапі додипломної й післядипломної освіти.

Мета статті – висвітлити досвід стажування співробітників Української медичної стоматологічної академії в Дунайському приватному університеті (Австрія) й ефективності застосування знань і вмінь у професійній підготовці студентів.

Завдяки тісній багаторічній співпраці між Українською медичною стоматологічною академією і Дунайським приватним університетом викладачі УМСА мають змогу стажуватися на клінічних базах австрійського вишу й удосконалювати професійні навички. Розуміючи важливість стажування для покращення якості навчального процесу, керівництвом академії у 2018 році було організовано тижневий цикл (100 навчальних годин).

Стажування відбулося на базі Центру терапевтичної стоматології та пародонтології під керівництвом доктора Михайла Волгіна. Під час перебування в університеті учасники глибоко ознайомились із сучасними технологіями препарування під незнімні конструкції (inlay, overlay, вініри, мостоподібні конструкції, протезування на імплантатах), із використанням цифрових технологій у стоматології для сканування зубів і виготовленням провізорних пластикових і безметалевих конструкцій за допомогою апарата «CEREC».

У результаті стажування учасники отримали багато цікавої інформації, приємні враження й натхнення на впровадження засвоєних методик. Важливою складовою високої якості навчання в Дунайському університеті є підготовка слухачів, які мають розуміти алгоритми виконання практичної навички, і за наявності фантома навички можна опанувати до автоматизму за розробленими протоколами діагностично-лікувального процесу, який реалізується в ході роботи CEREC CAD/CAM системи в стоматології.

Навчальним планом «Phantom Course CEREC REC» було передбачено щоденні лекційні й практичні заняття у фантомній кімнаті.

1-й день. Лекція: CEREC. Вступ. Лекція: Inlay на зуб 26 / Підготовка на моделі «Frasaco». Фантомна кімната, Stein: Підготовка 26 зуба. Сканування 26 зуба. Виготовлення робочої моделі для 26 зуба.

2-й день. Лекційний зал. Лекція: CEREC. Проектування overlay. Лекція: 45/46 підготовка на моделі «Frasaco». Фантомна кімната, Stein: зняття відтиску для матеріалу «Luxatemp». Підготовка зубів 45/46. Виготовлення з матеріалу «Luxatemp».

3-й день. Лекційний зал. Лекція: Вініри. Фантомна кімната, Stein: сканування й дизайн інлею / Часткова коронка 45/46. Виробництво реставрації. Підготовка, сканування й дизайн. Вініри 11 і 21.

4-й день. Лекційний зал. Лекція: Підготовка моста 35-37. Фантомна кімната, Stein: підготовка зубів 35/37. Виготовлення з матеріалу «Luxatemp». Сканування й дизайнування моста 35/37. Виготовлення реставрації. Демонстрація: адгезивна фіксація. Фіксація реставрацій. Адгезивна фіксація усіх реставрацій.

5-й день. Лекційний зал. Лекція: Лікування за допомогою абатмента. TiBase. Фантомна кімната, Stein: ситуаційні вправи.

Протягом циклу викладачі поглибили теоретичні знання й удосконалили практичні навички:

1) з підготовки й фото- і відеосканування зубів, виготовлення 3D робочих моделей різних видів реставрацій: цифрового дизайнування вкладок, вінірів, часткових коронок, мостоподібних протезів, коронок з опорою на імплантати;

2) застосування матеріалів для їх адгезивної фіксації, особливостей роботи з програмним забезпеченням для створення різних видів реставрацій, методиками цифрового проектування ортопедичних конструкцій і їх фрезерування в CEREC MC XL («Dentsply Sirona», Germany);

3) на фантомах закріпили засвоєні знання з правил підготовки моделей до сканування, створення віртуальної власної ортопедичної конструкції.

Отже, позитивний досвід стажування в Дунайському приватному університеті (Австрія) і оволодіння новими цифровими технологіями в стоматології дали можливість підвищувати ефективність теоретичної й практичної підготовки студентів-стоматологів в Українській медичній стоматологічній академії. Дозвольте представити вашій увазі відгуки й коментарі вітчизняних та іноземних студентів після onlin-мікролекції «Сучасні цифрові технології в ортодонції» в умовах дистанційного навчання під час карантину: «Дякуємо, що ділитесь з нами цікавою інформацією», «Дуже цікава інформація», «І найцікавіше, що руки хочуть усе це спробувати».

Отже, застосування цифрових комп'ютерних технологій під час дистанційного навчання дозволяє розвивати здатність до глибокого аналізу й сподіватися на формування впевненості в межах сучасних прийомів і методологій, очікуючи, що процес сприятиме підвищенню розуміння дисципліни «Ортодонція».

#### Список використаної літератури

1. Каськова Л. Ф. Модернізація методики викладання дисципліни "Дитяча терапевтична стоматологія" іноземним студентам / Л. Ф. Каськова, І.Ю. Ващенко, О. В. Хміль, О. Ю. Андріянова, Н. В. Янко // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2019. – Вип. 1(2). – С. 238-240.
2. Колесник Ю.М. Досвід запровадження моделі проблемно-орієнтованого навчання у Запорізькому державному медичному університеті / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунцова, І. О. Юрченко // Матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Т.1. – С.66-67.
3. Turka B.R. Not The Ghost in The Machine: Transforming Patient Data into ELearning Cases Within A Case-Based Blended Learning Framework For Medical Education / B.R. Turka, R. Krexnerb, F. Ottoa, T. Wrbab, H. Löffler-Stastka // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. – 2015. – Vol. 186. – P. 713 - 725.
4. Zary N. Web-based virtual patients in dentistry: factors influencing the use of cases in the Web-SP system / N. Zary, G. Johnson and U. Fors // *Eur. J. Dent. Educ.* – 2009. – Vol. 13. – P.2-9.

## ПРОБЛЕМИ ДИДАКТИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗВО

Дубінін С.І., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О.,  
Рябушко О.Б., Клепець О.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто проблеми дидактичної адаптації студентів-першокурсників до навчання в медичному ЗВО й можливі чинники, що впливають на їх подолання. Успішна дидактична адаптація на першому курсі – важливий показник готовності студента-медика до ефективної навчально-професійної діяльності у вищій школі.*

**Ключові слова:** адаптація студентів, дидактична адаптація, першокурсник, навчально-професійна діяльність.

*The article deals with the problems of didactic adaptation of first-year students to study at the medical university and possible factors affecting their overcoming. Successful didactic adaptation in the first year is an important indicator of the readiness of a medical student for effective educational and professional activities in higher education.*

**Key words:** adaptation of students, didactic adaptation, first-year students, educational activities, professional activities.

Сучасний етап реорганізації вищої освіти в Україні актуалізує питання підготовки відповідального, ініціативного, кваліфікованого фахівця, здатного до плідної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного вдосконалення [6]. Постає необхідність розробки організаційно-структурних механізмів діяльності закладу вищої освіти (ЗВО), одним із аспектів якого є проблема ефективного набору абітурієнтів і їх подальшої адаптації до особливостей навчання, що забезпечує якісну підготовку спеціалістів [4].

Нині перед вищою медичною освітою стоїть завдання не тільки організувати навчальну діяльність і забезпечити передачу знань і вмінь від викладача до студента, а й сприяти становленню особистості майбутнього лікаря: допомогти в розвитку й реалізації інтелектуального потенціалу, духовного збагачення, самовдосконалення й професійного зростання.

Процес адаптації майбутніх фахівців до умов ЗВО – важливий етап професійної підготовки [6]. Прискорення процесів адаптації першокурсників до нового для них способу життя й діяльності, дослідження психологічних особливостей, психічних станів, що виникають у навчальній діяльності на початковому етапі навчання, а також виявлення педагогічних і психологічних умов активізації цього процесу є надзвичайно важливими завданнями [2].

Із великої кількості проблем вищої школи особливо виділяється комплекс складних питань, пов'язаних із першим роком навчання, зокрема з дидактичною адаптацією студентів-першокурсників до навчання в ЗВО. Від успішної адаптації залежать якість навчання й подальше становлення і зростання майбутнього випускника. Початок студентського життя – це важливий, відповідальний і важкий етап для кожної молодої людини, оскільки зміна статусу з абітурієнта на студента-медика вимагає обов'язкового засвоєння професійних знань на високому рівні, а також перевіряє здатність пристосовуватись до нових умов навчання в медичному закладі освіти.

Специфіка процесу адаптації студентів ЗВО визначається розбіжностями в організації й методології навчального процесу в середній і вищій школі. Не кожен першокурсник психологічно легко може перейти з однієї системи навчання на іншу. Успішність студентів залежить від того, наскільки розвинуті в них основні компоненти культури навчальної діяльності [5]. Минає чимало часу, перш ніж студент пристосується до нових вимог навчання. Як наслідок – істотна різниця в результатах навчання однієї й тієї ж людини в школі й ЗВО. Аналіз показників оцінювання студентів попередніх років, що був проведений нами, показав низьку успішність на першому курсі, особливо в першому модулі.

Адаптація для першокурсника – це пристосування до нових форм, методів і технологій навчальної діяльності, збільшення обсягу інформації, великої кількості нових навчальних дисциплін, до нових форм контролю й критеріїв оцінювання, особливостей спілкування й навчальних вимог у системі «викладач-студент», психологічних взаємовідносин у академічній групі в системі «студент-студент».

Особливості переходу із середньої школи до ЗВО пов'язані не тільки з перебудовами навчального типу діяльності, а й входженням індивіда до нового колективу [1].

Перший рік навчання студента можна вважати найбільш проблематичним, і саме успішна адаптація допомагає першокурснику в його подальшому розвитку і професійному зростанні.

Адаптація студентів-першокурсників тісно пов'язана з їхніми навчальними успіхами. Адаптація дидактична – це готовність студента-першокурсника опанувати різноманіття нових (порівняно зі шкільними) організаційних форм, методів і змісту навчально-професійної діяльності у вищій школі, до значного збільшення обсягу навчального матеріалу, складної мови наукових текстів і термінології, а також вивчення спеціальних предметів тощо [3].

Метою дидактичної адаптації є розробка методів організації навчальної діяльності студентів-першокурсників з урахуванням специфіки особливостей пізнавальної діяльності.

Приблизно третина студентів-першокурсників не вміє раціонально планувати й використовувати навчальний і вільний час, працювати систематично, їм бракує ініціативи до самоосвіти й самовиховання. Крім того, студенти не завжди можуть виділити головне в навчальному матеріалі, осмислити його, критично сприйняти й узагальнити, проаналізувати й зіставити інформацію, зробити висновки, зафіксувати прочитане у вигляді розширеного плану, тез, конспекту [5].

Саме на викладачів, які працюють на початкових курсах (викладачі фундаментальних, гуманітарних і загальних дисциплін), лягає відповідальність за вирішення питань адаптації студентів. Але ця проблема досить часто випадає з поля зору викладачів, які зазвичай зосереджують увагу на викладанні теоретичного матеріалу чи його практичного застосування, й поза увагою залишаються поради щодо конспектування, роботи з навчальною й нау-



ковою літературою, організації самостійної роботи в процесі підготовки до занять [4].

З метою прискорення адаптації першокурсників до навчання у вищій школі викладачі мають оптимізувати навчальний процес у напрямі педагогічної взаємодії зі студентами й забезпечення таких психолого-педагогічних умов, які створюють єдиний психологічний простір для успішного досягнення остаточного результату навчання.

Аналізуючи проблеми адаптації до навчання, слід зазначити, що відповідно до навчальних планів і програм передбачається аудиторна робота на заняттях (лекції, практичні, лабораторні й семінарські заняття) і самостійна позааудиторна робота студентів, тобто опанування навчальних матеріалів, користуючись навчально-методичними й науковими джерелами інформації, працюючи в бібліотеках, з Інтернетом та іншими засобами.

Перед викладачами, які здійснюють навчальний процес зі студентами першого курсу, стоїть завдання з перших днів перебування студентів у ЗВО формувати в них культуру навчальної праці. Важливо, щоб студент своєчасно усвідомив вимоги до опрацювання навчальної й наукової літератури (мова йде і про друковані підручники й посібники, і про матеріали з Інтернету), організації самостійної роботи, ознайомився з раціональними прийомами її виконання. Він має усвідомити роль і місце самоосвіти й самовиховання в становленні особистості майбутнього фахівця, правильно організувати режим дня, розподілити бюджет свого часу. Самостійна робота студентів (СРС) може розглядатися як особливий процес організації їхньої навчальної пізнавальної діяльності, одна з основних форм навчання, метод і засіб навчання [5].

Успішність дидактичної адаптації базується на перебудові системи звичок і здатності до самостійного навчання, що з часом визначає рівень досягнень студента і сприяє його професійному розвитку.

Узагальнюючи проблеми дидактичної адаптації студентів-першокурсників, слід зазначити, що важливим є психолого-педагогічний аспект визначення шляхів, які спрямовані на допомогу в подоланні складних бар'єрів у навчанні на цьому етапі. Організація й методичне забезпечення навчальної діяльності підвищують активність студентів у здобутті якісних знань, умінь і навичок.

Для подолання труднощів адаптації, з якими стикаються студенти-медики на початковому етапі навчання, зростає необхідність у забезпеченні консультативної, організаційно-виховної, навчально-методичної, соціально-психологічної допомоги, яку мають надавати першокурсникам викладачі кафедр, куратори академічних груп, психолог і працівники деканатів закладу вищої медичної освіти.

#### Список використаної літератури

1. Боднар Т.О. Проблема адаптації студентів до навчання у вищій школі / Т.О.Боднар // Актуальні питання педагогіки та психології: шляхи теоретичного практичного вирішення проблем : матеріали Міжнар.наук.-практ. конф. (м. Одеса, 17–18 березня 2018 р.). – ГО «Інститут інноваційної освіти»; Науково-навчальний центр прикладної інформатики НАН України. – Одеса : ГО «Інститут інноваційної освіти», 2018. – С. 33-36.
2. Кузнецова Н.В. Умовия адаптации первокурсников к учебному процессу в Благовещенском филиале СГА [Електронний ресурс] / Н. В. Кузнецова – Режим доступу: [http://www.sga.su/arch/2007/konf\\_mKuznetsova.htm](http://www.sga.su/arch/2007/konf_mKuznetsova.htm)
3. Микитюк І.А. Дидактична адаптація як важливий чинник формування загальнокультурної компетентності студентів у процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін / І.А.Микитюк // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України : Серія: педагогічні та психологічні науки. – Хмельницький: НАДСУ, 2013. – № 2(67). – С. 130-136.
4. Петрук В.А. До питання адаптації першокурсників у ВНЗ / В.А.Петрук, Н.В.Ляховченко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки. – 2013. – Вип. 108.1. – С. 24-26.
5. Петрук В.А. Проблеми адаптації першокурсників до навчання в ВНЗ / В.А.Петрук, Н.В.Ляховченко // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 2011. – №4. – С.192-195.
6. Спіріна Т.П. Особливості адаптації студентів-першокурсників до умов навчання у вищому навчальному закладі / Т.П.Спіріна, Ю.Є.Зарюгіна // Науковий вісник Ужгородського національного університету : Сер. Педагогіка, соціальна робота. – 2014. – Вип. 32. – С. 182–184.

## ВИХОВАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

**Дубінін С.І., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В.,  
Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*У статті наголошено на важливості формування у студентів академічної доброчесності як необхідної складової освітнього процесу та гармонійного розвитку особистості, а також узагальнено організаційні засади її виховання викладачами кафедри медичної біології.*

**Ключові слова:** академічна доброчесність, освітній процес, виховання, студентська молодь.

*The article emphasizes the importance of forming students' academic integrity as a necessary component of the educational process and harmonious development of a person, as well as summarizes the organizational principles of its upbringing by teachers of the Medical Biology Department.*

**Key words:** academic integrity, educational process, upbringing, student youth.

Головною метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості, її можливостей, талантів, інтелектуальних, творчих і фізичних здібностей. Виключно важливим при цьому є виховання відповідальних громадян, які здатні до свідомого вибору та спрямування своєї діяльності на користь суспільству, збагачення на цій основі інтелектуального, економічного, творчого, культурного потенціалу своєї країни. Суспільні відносини щодо реалізації конституційного права людини на освіту, прав та обов'язків осіб, які беруть участь у освітньому процесі регулює За-

кон України «Про освіту» (від 5 вересня 2017 р.). Відповідно до цього закону, невід'ємною частиною освітнього процесу є академічна доброчесність – сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень [5].

Академічна доброчесність базується на згоді усіх учасників академічного процесу дотримуватися правил та виконувати покладені на них обов'язки. У 2012 році міжнародний центр академічної доброчесності при Ратлендському інституті етики, Університет Клемсон в Південній Кароліні, розробив положення «Фундаментальні цінності академічної доброчесності». За цим положенням, академічна доброчесність базується на відданості академічної спільноти фундаментальним цінностям: чесності, довірі, справедливості, повазі, відповідальності та мужності [6]. Таким чином, академічна доброчесність означає, що в процесі навчання та дослідницької роботи студенти, викладачі та науковці керуються принципами чесної праці та навчання, що є невід'ємною складовою нової академічної культури в українських вищих навчальних закладах та передумовою для успішного розвитку суспільства.

В Українській медичній стоматологічній академії з метою впровадження принципів академічної доброчесності проводиться робота в багатьох напрямках: розробляються положення, методичні та довідникові посібники, проводяться інформаційно-виховні заходи для студентів, методичні семінари для науково-педагогічних працівників, засідання членів студентських наукових гуртків, виховні години в кураторських групах. В основі академічної доброчесності лежить чесність, порядність у виконанні своїх обов'язків, довіра, справедливості, повага та відповідальність [3, 7]. Тому виховання цих якостей у студентської молоді є першочерговим завданням науково-педагогічних працівників кафедри медичної біології нашого вищого навчального закладу.

Спрямовання навчальної, наукової, навчально-методичної, виховної, суспільнокорисної діяльності викладачів на формування соціальної відповідальності здобувачів вищої освіти як інтегративної компетентності, що характеризується здатністю дотримуватися у поведінці та діяльності загальноприйнятих у суспільстві морально-правових норм, правил та традицій, вмінням ефективно виконувати свої обов'язки та відповідати за власні дії, обумовлює формування культури доброчесності та навичок із її дотримання. Формування норм академічної доброчесності у студентів здійснюється викладачами кафедри медичної біології при забезпеченні усіх складових освітнього процесу: при проведенні навчальних занять, при здійсненні виховної роботи, при організації наукової роботи студентів і діяльності студентського наукового гуртка.

У процесі спілкування, навчання, проведення різноманітних заходів викладачі кафедри сприяють вихованню у студентів потреби поважати честь і гідність інших осіб, відповідального ставлення до своїх обов'язків, що включає вчасне та добросовісне виконання навчальних завдань, вміння ефективно розподіляти час на пошук і вивчення інформаційних та навчальних матеріалів, здатності займатись самостійною роботою, опрацьовуючи навчальні посібники, методичні рекомендації, додаткові літературні джерела, використовувати в науковій та дослідницькій роботі лише достовірні джерела інформації та завжди посилається на них, надавати для оцінювання лише самостійно виконані роботи, адекватно оцінювати власну поведінку у колективі та навчальному закладі.

Навчальна дисципліна «Медична біологія» дає широкі можливості та засоби до виховання у здобувачів освіти фундаментальних цінностей та поведінкових норм, що закладають базу соціальної відповідальності під час навчання і після закінчення вузу, під час роботи у закладах охорони здоров'я та дотримання норм академічної доброчесності протягом всього свідомого життя. На кафедрі медичної біології виховання органічно поєднується з процесом навчання студентів, опануванням ними основами наук, формуванням творчої особистості, надбанням національних цінностей, виробленням навичок здорового способу життя.

Біологія – це наука про загальні закономірності існування і розвитку живих істот, про життєві процеси, що в них відбуваються, про взаємозв'язок з навколишнім середовищем, про походження, історичний та індивідуальний розвиток живих організмів. Сучасна біологічна наука є складним комплексом фундаментальних і прикладних знань про закономірності виникнення, функціонування та розвитку живої природи. Медична біологія вивчає спадковість та мінливість людини, її генетичну систему, індивідуальні, екологічні, фізіологічні та поведінкові відмінності людей. Вивчення патологічних змін на клітинному, тканинному, органному, системному та організмовому рівнях сприяє формуванню клінічного мислення, засвоєнню принципів діагностики та методики лікування майбутніми фахівцями-медиками. А опанування знаннями про різноманітні форми та рівні організації життя дозволяє отримати сучасні уявлення щодо структурних, функціональних та генетичних особливостей організму людини. Вагоме виховне значення мають знання з загальної екології та екології людини. Багато чинників навколишнього середовища здатні негативно впливати на організм людини і викликати збільшення захворюваності хронічними хворобами, скорочення тривалості життя, зниження якості життя, зменшення адаптаційних можливостей організму. Тому майбутні медики повинні вміти аналізувати дані обстежень, адекватно оцінювати вплив умов середовища на виникнення патологічних станів, пов'язувати ознаки погіршення здоров'я людини з екологічними проблемами оточуючого середовища. Таким чином, екологічне виховання, яке здійснюється викладачами кафедри на основі навчального матеріалу з дисципліни, покликане забезпечити студентів розумінням тісних взаємозв'язків природи і суспільства, значення природи для кожного індивідуума та суспільства в цілому, необхідності свідомого дбайливого ставлення до природи як до національної та загальнолюдської цінності.

Ефективність виховного процесу на кафедрі в цілому і формування академічної доброчесності зокрема залежить від відносин між викладачами і студентами, які повинні будуватися на основі співробітництва, співдружності та ділового партнерства. Засади академічної доброчесності вимагають, щоб і студенти, і викладачі почували себе вільними від руйнівного впливу корупції, бюрократизму та консерватизму. Слід виховувати у студентів прагнення бути чесними та відкритими у висловлюванні своїх думок, здатність успішно взаємодіяти з іншими учасниками освітнього процесу, проявляти ініціативу, демонструвати взаємоповагу, ввічливість і доброзичливість як необхідні умови співдіяльності, дотримуватись етичних норм товаришування. Проте академічна доброчесність передбачає не тільки свободу у висловлюваннях, діях, поведінці, але й відповідальність за кожне судження, оцінку, здійснені вчинки [1, 2, 4].

Застосовуючи у якості виховних засобів програмний матеріал з дисципліни, наукову термінологію, ситуаційні задачі, тестові завдання, навчальні та методичні посібники, індивідуальні завдання, тематичну дискусію, виклада-

чі кафедри сприяють формуванню у студентів здатності співпрацювати, разом домагатися спільних цілей, адекватно аналізувати як свою поведінку, так і поведінку товаришів та викладачів у навчальному закладі, вирішувати конфліктні ситуації з урахуванням інтересів різних сторін, демонструвати негативне ставлення до проявів академічної недоброчесності (списування, використання заборонених джерел інформації, обман і шахрайство під час проведення оцінювання, відсутність на заняттях без поважної причини, запізнення, хабарництво та інше).

Освітньо-виховна діяльність науково-педагогічними працівниками кафедри здійснюється щоденно, методично і безперервно – під час практичних занять та лекцій, на засіданнях студентського наукового гуртка, на виховних годинах у кураторських групах, на консультаціях з дисципліни, під час відпрацювання пропущених занять, під час проведення модульних контролів та СПА, під час підготовки та проведення предметної олімпіади, на екскурсіях до музеїв та у природу, на спортивних змаганнях та виступах студентської самодіяльності, під час проведення культурно-масових заходів. Викладачі і студенти є рівноправними суб'єктами навчально-виховного процесу, тому тільки їх ефективна співпраця сприятиме формуванню всебічно і гармонійно розвиненої особистості, вихованню почуття гордості за звання студента-медика.

Отже, формування академічної доброчесності та закріплення її норм у поведінці молодого людини закладає базу соціально відповідальної поведінки студентів і після закінчення вузу, крім того, засвоєння та дотримання інститутів академічної культури позитивно впливає і визначає установки й цінності студента і поза межами навчального закладу. Академічна доброчесність впливає на якість освіти, яку здобувають студенти, і має безпосередній вплив на функціонування системи вищої освіти.

Таким чином, академічна доброчесність як єдність принципів чесного здобуття якісної освіти є шляхом до успіху нашого суспільства, і її виховання має пріоритетне значення, а ігнорування академічних принципів може створити середовище, яке сприятиме інтелектуальному і творчому занепадові та низькоякісному навчанню.

#### Список використаної літератури

1. Букач М. М. Академічна чесність, як основа становлення майбутнього науковця / М. М. Букач, Х. А. Жело // Наук. пр. [Чорномор. держ. ун-ту ім. Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Серія : Педагогіка. – 2016. – Т. 269, Вип. 257. – С. 52–56.
2. Грицаєнко Л. М. Академічна доброчесність в академічному середовищі закладів вищої освіти / Л. М. Грицаєнко // Virtus. – 2018. – Iss. 22, pt. 2. – С. 126–131.
3. Гриценко М. В. Академічні цінності як основа культури якості у вищій освіті / М. В. Гриценко // Гілея: науковий вісник : зб. наук. пр. / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – Київ, 2018. – Вип. 128, № 1. – С. 280–286.
4. Денисова-Шмидт Е. Академическая этика как глобальная проблема / Е. Денисова-Шмидт // Междунар. высш. образование. – 2016. – № 87. – С. 9–10.
5. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-VIII [Електроний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
6. Про академічну доброчесність у вишах // Освіта України. – 2017. – 6 листоп. (№ 43). – С. 7.
7. Сопова Д. Поняття академічної чесності: науковий дискурс / Д. Сопова // Неперервна профільна освіта: теорія і практика. – 2017. – Вип. 3/4. – С. 26–31.

## ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 У СВІТІ

**Дубровіна О.В., Борисова З.О., Ізюмська О.М., Варданян А.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Сучасний погляд на проблеми у вищій медичній школі в Україні на етапі дистанційного навчання студентів у медичних ЗВО цікавить багатьох фахівців у галузі в умовах пандемії CoViD-19. Перспективи розвитку вищої медичної школи в цілому залежать від темпів приросту валового внутрішнього продукту в країні й тривалості пандемії CoViD-19 у світі.*

**Ключові слова:** проблеми; перспективи розвитку; вища медична школа; пандемія CoViD-19; вища медична освіта; латинська, українська й англійська професійна термінологія.

*Today's view of the emergence of problems in higher medical school at Ukraine at the stage of distance learning of students in medical higher educational institutions is of interest to many specialists in the field of medical higher education in the context of the CoViD-19 pandemic. Prospects for the development of higher medical school in general depend on the growth rate of gross domestic product in the country and the duration of the CoViD -19 pandemic in the world.*

**Key words:** problems; development prospects; higher medical school; the CoViD-19 pandemic; higher medical education; Latin, Ukrainian and English professional terminology.

Пандемія CoViD-19 змінила звичайний ритм життя, особистий і професійний, усього людства. Кожен із нас вимушено позбавлений не тільки особистої свободи в пересуванні країною й за її межами, а й найголовнішого – щоденного вільного спілкування з рідними, колегами і студентами. Отже, нині в умовах карантину заради профілактики інфікування вірусом CoViD-19 і збереження життя майбутнього покоління лікарів викладачі вищої медичної школи спілкуються зі студентами дистанційно під час проведення конференцій на різних платформах (Zoom та ін.). Які зараз потрібно використовувати форми підвищення рівня професійної підготовки студентів в умовах пандемії? [3;7;8;10;11]. Які гострі проблеми викликає вимушене дистанційне навчання в закладах вищої медичної освіти та як воно вплине на професійну підготовку лікарів у майбутньому? [1;2], – саме ці питання турбують багатьох викладачів вищої медичної школи не тільки в Україні, а й у цілому світі [11;12].

Мета роботи – висвітлити питання запобігання проблемам у вищій медичній школі в умовах пандемії CoViD-19

під час дистанційного навчання студентів і підвищення професійного рівня підготовки майбутніх лікарів у медичних ЗВО України.

Завдяки використанню контент-аналізу під час вивчення інформаційних джерел ми звернули увагу на можливі проблеми у вищій медичній школі в умовах пандемії на етапі дистанційного навчання студентів у медичних ЗВО України. Сучасний погляд на виникнення проблем у вищій медичній школі в умовах пандемії CoViD-19 на етапі дистанційного навчання студентів у медичних ЗВО України ми створили на підставі отриманої інформації під час порівняльно-історичної квантифікаційної обробки літературних джерел.

Вимушені проблеми в умовах пандемії CoViD-19, які виникнуть у медичних ЗВО з 2021 по 2026 рік, мають різноманітний характер. Найактуальніші з них:

1) дистанційно/змішане вивчення студентами медичних ЗВО об'ємної навчально-методичної інформації [12] з теоретичних і клінічних дисциплін, а також опанування нової професійної термінології трьома мовами – українською, латинською й англійською [4];

2) зниження профорієнтації серед учнів у ЗОШ під час отримання повної загальної середньої освіти в умовах пандемії CoViD-19, тому на цьому фоні дистанційне навчання в ЗОШ теж викликає погіршення підготовки випускників 11 класів до вступу у вищу медичну школу, а це бумерангом вплине на рівень їхньої підготовки на етапі дистанційного навчання як студентів після вступу в медичні ЗВО. Тому майбутні абітурієнти нині збентежені тим, чи зможуть вони отримати медичну вищу освіту на базі свого рівня підготовки повної загальної середньої освіти в умовах пандемії CoViD-19. Саме це демотивує їх до здобування якісної медичної вищої освіти в Україні. Науковий дискурс [6] фахівців у галузі повної загальної середньої освіти й медичної вищої освіти про отримання повної загальної середньої освіти й медичної вищої освіти в умовах пандемії CoViD-19 ще триватиме багато років під час пандемії CoViD-19;

3) зниження темпів приросту валового внутрішнього продукту (ВВП) і глибока глобальна рецесія світової економіки під час пандемії CoViD-19 знизять витрати на медичну вищу освіту і покращення матеріально-технічного забезпечення медичних ЗВО в Україні, що остаточно негативно вплине на „високотехнологічний та інноваційний розвиток країни, самореалізацію особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях» [9];

4) майбутні лікарі – випускники медичних закладів вищої освіти з 2021 по 2026 рік відчуватимуть на собі психологічний тиск пацієнтів і колег, які отримали освіту в радянські часи або до пандемії CoViD-19, бо саме вони породять сумнів у рівні відповідності професійної підготовки майбутніх лікарів в Україні вимогам світового стандарту, від чого залежить конкурентоспроможність країни;

5) сумніви головних лікарів щодо якості професійної підготовки випускників медичних ЗВО з 2021 по 2026 рік під час їх влаштування на роботу не розвіються наявністю диплома про медичну вищу освіту в цих колег. Тому кожного випускника медичних ЗВО 2021-2026 рр. не обміне запитання від колег: у які роки Ви навчалися – до чи під час пандемії CoViD-19? На сьогодні темпи пандемії зростають, а її тривалість невідома. І в цій ситуації опиниться ціле покоління майбутніх лікарів XXI століття [8]. Довготривалість пандемії CoViD-19 призведе до зниження впевненості пацієнтів у рівні професіоналізму лікарів-випускників медичних ЗВО.

Тому кризову ситуацію, яка саме зараз почалася непомітно в медичних ЗВО України під час пандемії CoViD-19, потрібно виправляти. На нашу думку, важливо:

1) прискорити процес адаптації студентів із 1-го курсу до вивчення об'ємної навчально-методичної інформації з латинської й англійської професійної термінології, потрібної для складання єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) для здобувачів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я». Саме це потрібно для першого етапу ЄДКІ за спеціальністю «Стоматологія», який складається з таких компонентів: інтегрований тестовий іспит (ІТІ) КРОК 1; іспит з англійської мови професійного спрямування, особливо в поєднанні зі щоденним індивідуальним моніторингом (ІМ) тестових завдань до всіх тем практичних занять із 9 навчальних дисциплін (НД) при підготовці до ІТІ «КРОК 1. Стоматологія» і з 7 НД – до ІТІ «КРОК 2. Стоматологія», що підвищить якість медичної освіти студентів не тільки на стоматологічному факультеті медичних ЗВО України під час пандемії CoViD-19 [10;13];

2) залучати іноземні інвестиції в інтеграцію й рекламу вищої медичної освіти в ЗВО завдяки мобільності професорсько-викладацького складу, що приведе до зниження міграції студентів з України для навчання в інші країни світу;

3) підтримувати психічне здоров'я майбутніх лікарів під час пандемії CoViD-19 і протягом усього навчання в медичних ЗВО за індивідуальним тренінгом, користуючись онлайн-додатками (Headspace або Talkspace);

4) вилучати з різних систем вищої освіти країн ЄС-ОЕСР і впроваджувати нові інноваційні технології оптимізації самостійної роботи студентів [5] при підготовці майбутніх лікарів-стоматологів України і країн ЄС-ОЕСР [11-13] під час пандемії CoViD-19;

5) створити дистанційні умови отримання посилань на бєдлайни науково-методичних вебінарів, семінарів, тренінгів, майстер-класів, бінарних лекцій і конференцій, які плануються не тільки в медичних ЗВО України, а й у світових медичних університетах країн ЄС-ОЕСР для дистанційного науково-методичного зростання професорсько-викладацького складу медичних ЗВО України, що покращить їхнє професійне зростання під час пандемії CoViD-19;

6) підвищити рівень дистанційно/змішаного обміну бінарного навчання зі світовими медичними університетами (вебінари, семінари, тренінги, майстер-класи, бінарні лекції, конференції та ін.) у медичних ЗВО для іноземних громадян із залученням англomовного професорсько-викладацького складу медичних ЗВО України і країн ЄС-ОЕСР під час пандемії CoViD-19. Проведення “навчальних консиліумів” між студентами під керівництвом викладачів кафедр, а під час пандемії CoViD-19 – у режимі online дозволять постійно на кожному практичному занятті окремо розібрати кожну історію хвороби, які підготували студенти в групі й на курсі. Найкращі НІХ варто зберігати в архівах медичних ЗВО і проводити відеозаписи консиліумів. Під час таких навчальних консиліумів студенти швидше відпрацюють свої мовні професійні навички в письмовому й усному вигляді. Викладачі скеровують і коригують навчальний медичний дискурс студентів, а задля їхнього правильного клінічного мислення підбивають підсу-

мки, опрацьовують недоліки, указують на помилки в засвоєних знаннях. Така мотивація підготує студентів до справжніх клінічних консилиумів у майбутньому [4]. Саме вивчена випускниками медичних ЗВО за 5-6 років латинська, українська й англійська професійна медична термінологія завдяки самостійно опрацьованим НІХ і самостійно напрацьованим архівам медичних термінів дозволить подолати на початку трудової діяльності труднощі під час установлення діагнозів хворим [4];

7)прискорити розвиток матеріально-технічної бази медичних ЗВО із залученням світових медичних університетів у науково-дослідних і освітніх програмах в Україні з використанням дистанційних онлайн/змішаних бінарних занять спільно з професорсько-викладацьким складом медичних ЗВО світу;

8)підвищити рейтинг додипломної й післядипломної медичної вищої освіти в Україні для іноземних студентів і визнання сертифікатів та дипломів українських медичних ЗВО за кордоном.

Нові форми підвищення рівня професійної підготовки студентів у медичних ЗВО в Україні приваблюватимуть представників великого бізнесу, меценатів, а головне – зацікавлять майбутніх роботодавців – директорів КП міських і обласних клінічних лікарень, тоді саме зросте попит на випускників медичних ЗВО в Україні й у цілому світі.

Запобігання виникненню проблем у вищій медичній школі шляхом упровадження нових перспектив розвитку дистанційно/змішаного навчання студентів сприятиме збільшенню вагомості медичної вищої освіти в суспільстві й підвищенню професійного рівня підготовки професорсько-викладацького складу в медичних ЗВО України. Особливо це важливо нині, в умовах пандемії CoViD-19 у світі, коли її тривалість ще не відома людству.

#### Список використаної літератури

- 1.Булах І. Є. Аналіз результатів складання студентами громадянами України субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту «КРОК 1.Стоматологія» / І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, М. Р. Мруга //Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні: матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С.3-9.
- 2.Досвід підготовки іноземних студентів до здачі ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 1.Стоматологія” / В.М. Волошинович // Галицький лікарський вісник. –2013, т. 20, № 3. – С.116-117.
- 3.Дубровіна О. В. Форми підвищення рівня професійної підготовки студентів із пропедевтики хірургічної стоматології за європейським стандартом вищої професійної освіти /О.В. Дубровіна, О.Б. Горбаченко, М. П. Митченко // Європейський вибір – невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2013. – С. 52-55.
- 4.Дубровіна О.В., Борисова З.О., Лещенко Т.О., Горбаченко О.Б., Коровіна Л.Д. Оптимізація викладання латинської, української й англійської термінології на рівні додипломної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти України //Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: матеріали у форматі онлайн V міжнар. наук.-практ. конф. лінгвістів, присвяченої 100-річчю Української медичної стоматологічної академії. – Полтава, 2020. – С. 139-145.
- 5.Інноваційні технології оптимізації самостійної роботи студентів при підготовці майбутніх лікарів-стоматологів із пропедевтики хірургічної стоматології та анатомії людини у вищих медичних навчальних закладах України / О. В. Дубровіна, А. І. Панькевич, О. О. Шерстюк [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 54-55.
- 6.Лещенко Т. О. Стоматологічний науковий дискурс: питома українське vs. іншомовне в термінології / Т. Лещенко, М. Жовнір // Молодий вчений. – 2018. – № 9.1 (61.1). – С. 69-74.
- 7.Коронавірус: статистика по країнах [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/geography/>.
- 8.Постанова Кабінету Міністрів України № 334 від 28.03.18 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров’я”» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-п/>.
- 9.Проект "Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2031 роки" для громадського обговорення. – К., 2020. – 71с. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2020/09/25/rozvitku-vishchoi-osviti-v-ukraini-02-10-2020.pdf>
- 10.Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти при підготовці студентів стоматологічного факультету до ліцензійного інтегрованого іспиту / О. В. Дубровіна, О. О. Шерстюк, Я. А. Тарасенко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 76-78.
- 11.Leshchenko T. E-learning technologies for learning Ukrainian as a Foreign Language / T. Leshchenko, M. Zhovnir // Paradigmatic view on the concept of world science: Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ» with Proceedings of the International Scientific and Practical Conference (August 21, 2020). – Toronto, Canada: European Scientific Platform, 2020. – Vol. 2. – P.9-12.
- 12.Leshchenko T. Mind mapping technique in Ukrainian as a foreign language teaching / T. Leshchenko, M. Zhovnir // Tendenze attuali della moderna ricerca scientifica: der Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten «ΛΟΓΟΣ» zu den Materialien der internationalen wissenschaftlich-praktischen Konferenz (B. 2), 5. Juni, 2020, Stuttgart, Deutschland: Europäische Wissenschafts plattform. – Stuttgart, 2020. – P.20-23.
- 13.13.Some questions on passing a subtest of licensing examination “Krok 1” in a foreign language / O. V. Dubrovina, O. M. Bieliaieva, Z. O. Borysova [et al.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 73-75.

## ВЕБІНАР ЯК ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Ефендієва С. М., Знаменська І.В., Гончарова Є.Є.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено досвід використання вебінарів у системі підвищення кваліфікації викладачів.*

**Ключові слова:** вебінар, дистанційна форма навчання, професійний розвиток.

*The experience of using of webinars in the system of professional development of teachers has been reflected in our article.*

**Key words:** webinar, distance education, professional development.

Стаття 57 Закону України «Про освіту» [1] обумовлює необхідність підвищення кваліфікації не рідше ніж один раз у п'ять років. Педагогічні й науково-педагогічні працівники можуть підвищувати кваліфікацію за різними формами й видами. Метою підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників є їх професійний розвиток відповідно до державної політики в галузі освіти й забезпечення якості освіти.

Слід погодитися з думкою, що модернізація системи вищої медичної освіти України з одночасним збереженням її фундаментальності та відповідності теперішнім і перспективним потребам держави, суспільства й особистості, якість підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я і, зрештою, якість надання медичних послуг значною мірою залежать від такої ключової фігури освітнього процесу як викладач ЗВО, до якого в умовах неухильного руху України в європейському напрямі висуваються високі вимоги [3]. Конкурентоспроможний викладач вищої медичної школи має бути не лише професіоналом найвищого ґатунку, а й майстерним педагогом, адже без майстерності будь-які проекти, плани, теорії втрачають сенс і не можуть бути реалізовані належним чином. Особистісно орієнтований підхід вимагає від викладача професійної майстерності, ініціативності, здатності до самовдосконалення, потреби до самореорганізації діяльності й самореалізації творчого потенціалу [2].

В умовах швидкого реагування на пандемію CoViD-19 для кожного педагога на часі професійний розвиток, і нині завдяки розмаїттю курсів, вебінарів і конференцій це можна зробити без жодних додаткових зусиль, адже навички організації дистанційних занять, удосконаленні під час весняного карантину, стали в нагоді викладачам [4]. Основні види підвищення кваліфікації без відриву від виробництва такі: навчання за програмою підвищення кваліфікації, участь у семінарах, практикумах, тренінгах, вебінарах, майстер-класах.

Наразі надзвичайного поширення набули вебінари, які забезпечують проведення інтерактивних навчальних заходів у синхронному режимі й надають інструменти для дистанційної спільної роботи учасників. Вебінар – це одна з форм дистанційного навчання, що базується на принципах відкритого навчання, широко використовує комп'ютерні навчальні програми різного призначення і створює за допомогою сучасних телекомунікацій інформаційне освітнє середовище для доставки навчального матеріалу, співпраці й спілкування [5; 6].

Важлива педагогічна складова організації й проведення вебінарів – забезпечення інтерактивності й постійного взаємозв'язку з учасниками, їх спілкування в режимі реального часу. Вибір цих можливостей зумовлений вибором відповідного програмного забезпечення (вебінар-орієнтовані платформи), яке буде використовуватися для його організації. Інтерактивність вебінару реалізується такими шляхами: онлайн-опитування учасників, візуалізація обговорення, можливість конспектувати під час вебінару і ставити запитання, обмін файлами, функція запису й поширення змісту вебінару.

У сучасних умовах МОН рекомендує проводити вебінари з використанням дистанційних технологій з урахуванням актуальних питань організації освітнього процесу в умовах карантинних обмежень. З одного боку, вирішальну роль у процесах розвитку педагогічної майстерності викладачів медичних закладів вищої освіти відіграють мотивація до саморозвитку й бажання займатися самоосвітою, а також здійснювати інноваційну, творчу, таку, що ґрунтується на неперервному розвитку й удосконаленні, професійно-педагогічну діяльність, а з іншого, не менш важливу роль відіграють створені для цього організаційно педагогічні умови, «клімат» освітнього середовища. Важливо, що заняття зі здобувачами освіти, які проводяться в онлайн-режимі, максимально наближені до безпосередньої взаємодії, оскільки дозволяють викладачеві вести діалог у режимі реального часу.

Нами згруповано поширені освітні веб-ресурси, де містяться доступні вебінари для викладачів [5]: а) <https://vseosvita.ua/webinar> – освітня платформа, де представлено вебінари на актуальні освітні теми: булінг, сучасні методики, інклюзивна освіта, медіа-грамотність, підліткова депресія тощо; б) <https://naurok.com.ua/webinar> – веб-сайт, який містить онлайн-виступи педагогів-практиків, що передбачає презентацію набутого досвіду й спілкування в чаті – учасники вебінару отримують доступ до запису і додаткових матеріалів, наданих лектором; в) <https://prometheus.org.ua/> – найбільший і найпрестижніший суб'єкт надання освітніх послуг із підвищення кваліфікації педагогічних працівників згідно з КВЕД 85.59 у Національному класифікаторі України. Ці онлайн-курси підвищення кваліфікації освітян повністю відповідають вимогам Порядку підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників (Постанова КМУ від 21 серпня 2019 р. №800 зі змінами та доповненнями від 27 грудня 2019 р. №1133) і можуть бути офіційно зараховані як підвищення кваліфікації.

Заслужують на увагу веб-сайти, які пропонують семінари й вебінари з професійного розвитку, призначені для викладачів англійської мови з різною кваліфікацією, досвідом та інтересами: а) <https://grade.ua/uk/training-centre/webinars/> – найбільший центр міжнародних іспитів з англійської мови та єдиний авторизований Платиновий центр Cambridge Assessment English в Україні; б) <https://online.stanford.edu/free-courses> – веб-портал, де опубліковано безкоштовні онлайн-курси у доступному й гнучкому графіку роботи; в) <https://home.edweb.net/webinars/> – соціальна мережа і професійне навчальне співтовариство, яке може допомогти в самоосвіті; г) <https://www.ef.ru/tz/courses/free-webinars/> – серія вебінарів проходять англійською мовою двічі за рік і повністю безкоштовні. Реєстрація відкрита викладачам у усьому світі.

Варто наголосити, що за умови ефективної організації вебінарів відбувається ефективний зворотний онлайн-

зв'язок. До початку вебінару організатор повинен: а) визначити мету й завдання вебінару; б) розробити візуальні дидактичні засоби (презентації, зображення, схеми тощо); в) створити подію в календарі й поширити серед учасників посилання на вебінар; г) укласти опитувальники й завантажити розроблені візуальні дидактичні матеріали; ґ) за 10 хвилин до початку вебінару ввійти за посиланням у кімнату вебінару й надати відповіді на можливі організаційні питання учасникам. Під час вебінару організатор повинен: а) у разі відеотрансляції переконаватися в естетичності зображення й загального фону позаду організатора, відсутності сторонніх шумів; б) кожні 5-10 хвилин підтримувати і стимулювати активність учасників за допомогою обговорення у вікні чату, голосового обговорення, опитування, візуалізації інформації; в) після завершення вебінару провести заключне опитування і зробити узагальнення на 3-5 слайдів; г) повідомити учасникам місце розташування запису вебінару. При цьому загальна тривалість вебінару не має перевищувати 1 годину [6].

Висновки. Завдяки простому доступу до мережі, широкому використанню смартфонів і соціальних спільнот освітня галузь поступово переходить у формат електронного навчання. Проблеми інформатизації засобів підвищення кваліфікації серед педагогічних працівників вищих закладів вищої освіти актуалізують питання пошуку якісних освітніх веб-ресурсів. Підвищення кваліфікації в дистанційному форматі на вебінар-орієнтовних платформах створює оптимальні умови для формування індивідуальної освітньої траєкторії науково-педагогічних працівників.

#### Список використаної літератури

1. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
2. Беляева О. М. Освітні інновації: сутність, структура, функції, суб'єкти / О. М. Беляева // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 19-20.
3. Беляева О. М. Розвиток педагогічної майстерності викладачів вищих медичних навчальних закладів: проблеми і шляхи розв'язання / О. М. Беляева // Pedagogy and Psychology. – 2018. – VI (63), Issue : 153. – P. 15-19.
4. Ефендієва С. М. Дистанційна комунікація між учасниками освітнього процесу / С. М. Ефендієва, Н. М. Кінчелое // 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 : Астроя, 2020. – С. 152-155.
5. Ефендієва С. М. Сучасні підходи у формуванні іншомовної комунікативної компетентності як засіб підвищення кваліфікації викладачів англійської мови / С. М. Ефендієва, К. Г. Гаврильєва // Мова та мовлення: лінгвокультурологічний, комунікативний та дидактичний аспекти : зб. матеріалів II Всеукр. наук.-практ. конф., м. Кам'янець-Подільський, 19-20 листопада 2020 р. / редкол. Т.В. Калинюк (відп. ред.) та ін. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2020. – С. 154-155.
6. Морзе Н. В. Вебінари як засіб підвищення кваліфікації викладачів / Н. В. Морзе, А. Б. Кочарян, Л. О. Варченко-Троценко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2014. – Т. 42, вип. 4. – С. 118-130. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ITZN\\_2014\\_42\\_4\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ITZN_2014_42_4_13).

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА-КЛІНІЦИСТА У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

**Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Іщейкіна Ю.О., Ткаченко М.В., Волченко Г.В., Лебідь В.Г.**

Українська медична стоматологічна академія

*Нині головним чинником якості освіти в цілому є формування відповідних компетенцій у майбутніх сімейних лікарях завдяки професіоналізму викладача-клініциста. Майстерність викладача виражається в умінні організувати навчальний процес. Підготовка лікарів має бути клінічно орієнтована, і забезпечити її може не лектор-теоретик, навіть дуже обізнаний, а викладач-клініцист.*

**Ключові слова:** клініка, клінічне мислення, лікар, викладач.

*Today, the main factor in the quality of education in general is the formation of relevant competencies in future family physicians due to the professionalism of the teacher-clinician. The skill of the teacher is expressed in the ability to organize the learning process. The training of doctors should be clinically oriented and can be provided not by a theoretical lecturer, even a very competent one, but by a teacher-clinician.*

**Key words:** clinic, clinical thinking, doctor, teacher.

Нині в Україні в період реформування системи охорони здоров'я підготовка лікаря, його безперервний професійний розвиток стали важливим аспектом тих позитивних перетворень, які очікуються від трансформування медичної галузі.

Ми маємо врахувати, що серед усіх професійних шкіл вища медична школа як академічна й наукова установа посідає особливе місце. Це зумовлено тим, що її завдання полягає в підготовці лікаря, який охоронятиме найдорогоцінніше для людини – її здоров'я й життя. Тому й відповідальність медичного вишу за якість підготовки лікаря незрівнянно вища, ніж інших навчальних закладів. Однак для забезпечення високого рівня підготовки конкурентоспроможного, висококваліфікованого лікаря одного лише усвідомлення відповідальності з боку закладу вищої медичної освіти недостатньо. Для цього необхідно розробити й впровадити нові принципи взаємодії медичних вишів із лікувально-профілактичними установами – на основі об'єктивності та взаємної зацікавленості. Тільки радикальна зміна правових норм чинної системи клінічного навчання, матеріально-технічного забезпечення сприятиме покращенню підготовки лікарських кадрів у період реформування системи охорони здоров'я. Реформа системи охорони здоров'я передбачає підготовку фахівців якісно нового рівня професіоналізму й компетентності, умілих, досвідчених і мудрих лікарів [3].

Незважаючи на велику кількість засобів навчання, нині, як і в усі часи, головним чинником якості освіти в цілому й формування відповідних компетенцій у майбутніх лікарів сімейної медицини зокрема виступає викладач – носій знань. Майстерність викладача виражається насамперед у вмінні так організувати навчальний процес, щоб у всіх, навіть найнесприятливіших умовах досягати потрібного рівня вихованості, розвитку і знань здобувачів освіти [4].

Як індивідуальний суб'єкт педагогічної діяльності, педагог водночас є суспільним суб'єктом – носієм суспільних знань і цінностей. Структура суб'єктних факторів, що визначають ефективність педагогічної діяльності конкретного викладача, охоплює тип спрямованості, рівень здібностей і компетентність, до якої входять спеціально-педагогічна, методична, соціально-психологічна, диференційовано-психологічна, аутопсихологічна й особистісна компетентність. Таким чином, простежуються три основні компоненти цієї структури: індивідуальний, професійно-педагогічний і особистісний, тісно взаємопов'язані між собою [4].

Ми бачимо, що вузька спеціалізація лікарів нині відходить на другий план, а пріоритет у охороні здоров'я віддається саме сімейному лікарю, як у всьому цивілізованому світі. Профільними кафедрами підготовки сімейних лікарів є кафедри сімейної медицини, які розташовані на базі клінік.

Основні принципи навчального процесу на кафедрі сімейної медицини і терапії УМКА такі:

- проблемно-орієнтований підхід до планування практичного, семінарського заняття або лекції;
- акцент на проблеми патологічних станів, які частіше трапляються на амбулаторному прийомі;
- висвітлення теоретичних основ клінічної проблеми в аспекті її практичного розв'язання;
- обов'язковим елементом практичного заняття є структурований клінічний розбір пацієнтів, а також розгляд клінічних випадків із повсякденної практики;
- клінічна конференція й клінічний обхід пацієнтів як невід'ємний елемент навчального процесу;
- обов'язкове обговорення принципів доказової медицини й фармакоекономічних аспектів лікування.

Для забезпечення повноцінного виконання основних принципів навчання на клінічних кафедрах є кілька важливих аспектів.

По-перше, навчання лікарів-інтернів і лікарів-спеціалістів у аудиторіях і навіть у симуляційних класах ніколи не буде повноцінним без спостереження лікувального процесу, роботи клініки, алгоритму роботи з пацієнтами й без посереднього спілкування з ними. Майбутнього сімейного лікаря потрібно навчати в кабінеті амбулаторії, поліклініки, працювати з ним у вогнищах захворювань, ознайомлювати з алгоритмом роботи. Що вже говорити про підготовку спеціалістів хірургічного профілю! [1].

Тобто підготовка лікарів має бути клінічно орієнтована. І забезпечити її може не лектор-теоретик, навіть дуже обізнаний, а викладач-клініцист. Це другий постулат. Коли ж викладач медичного вишу не працює як лікар, то який рівень підготовки лікарів він може забезпечити? Вважаємо, що відповідь усім зрозуміла. Та якщо викладачі з досвідом ще можуть поділитися багажем знань, то молоді викладачі ніколи не стануть справжніми клініцистами, якщо їм не забезпечать доступу до лікувального процесу [1].

Заклад охорони здоров'я й клінічна кафедра мають бути зацікавлені в спільній роботі, і ця зацікавленість має закріплюватися юридично.

Раніше медичні університети укладали з клінічними базами угоду про співпрацю, у рамках якої викладачі не лише навчали лікарів, а й консультували пацієнтів. Формувалася певна команда: практикуючий лікар, завідувач відділення, кафедральні працівники, які мали безпосередній доступ до лікування пацієнтів [1;3].

Ще один важливий аспект – клінічна наука. У рамках діяльності кафедри клініка є базою для проведення наукових досліджень. Нині ми можемо бути позбавлені такої можливості, тому доведеться випрошувати «милостиню для науки» у керівників закладів чи завідувачів відділень. Це принизливе становище, так не має бути. Долю науки за такого ставлення, на жаль, також легко спрогнозувати [1].

За відсутності університетських клінік першочерговим завданням має бути затвердження нового статусу клінічної лікарні та клінічної кафедри. Завідувачу такої кафедри необхідно повернути повноваження повноцінного керівника клінічної бази, до компетенції якого входитимуть не тільки консультативні питання, а й прийняття тактичних рішень, керівництво лікувально-діагностичним центром.

Старше покоління викладачів ще пам'ятає, коли в дні чергувань по швидкій допомозі в терапії, хірургії, акушерстві й гінекології студентів і лікарів-інтернів було майже стільки, скільки і хворих, вони брали активну участь у обстеженні госпіталізованих пацієнтів, про що доповідали черговому лікарю, керівнику лікарської бригади, обов'язки якого досить часто виконував співробітник кафедри. Нині такі чергування відвідує лише незначна кількість студентів і лікарів-інтернів [3].

Добре організована практична підготовка допомагає закріпити теоретичні знання, навчитися самостійно приймати рішення. Цьому сприяє спільна робота з досвідченими лікарями-викладачами, які проводять практичну підготовку інтернів і лікарів-спеціалістів. Лікар набуває досвіду шляхом вивчення історій хвороб конкретних пацієнтів, інтерпретації результатів лабораторних та інструментальних досліджень, проведення диференційованої діагностики, а також безпосередньої участі в лікувальному процесі [3;4].

Для підготовки майбутнього лікаря набагато важливішим є спостереження за станом пацієнта, розбори клінічних випадків, аналіз анамнезу біля ліжка хворого, ніж упровадження технологій навчання. Спостереження за станом хворого сприяє розвитку професійного чуття лікаря, формуванню клінічного мислення, врешті-решт, виховує толерантність. У клініці, спостерігаючи за станом хворого, аналізуючи анамнез його хвороби, лікарі-інтерни вчать азам лікарського мистецтва: викладачі не тільки словом, а й особистим прикладом вчать майбутніх лікарів мистецтву вести бесіду з хворою людиною, вибудовувати з нею взаємини. Аналізи клінічних випадків необхідні, бо нерідко молоді лікарі відчують безпорадність на початку практичної діяльності [2;3].

Аналіз клінічних випадків дозволяє сформувати систему уявлень про етіологію, симптоматику й клініку хвороб і ціннісного ставлення до людини. Візуалізація хворого посилює емоційне переживання й дозволяє відобразити інформацію надовго.

Підбиваючи підсумки, зазначимо:



- у підготовці майбутнього лікаря важливі й наочні, і практичні методи навчання, також важливий комплексний аналіз стану хворого;
- тільки в процесі глибоких розборів, які відбуваються відповідно до класичного алгоритму опису хвороб (від назви захворювання через його етіологію й патогенез до клінічної картини), у лікарів-інтернів і лікарів-спеціалістів може сформуватися клінічне мислення;
- без розвинутого клінічного мислення неможливе формування «практичного діяча» - лікаря;
- використання оптимальних систем навчання на клінічних кафедрах дозволить сягнути певного рівня професійної етики, деонтології й ерудиції, потренувати гнучкість клінічного мислення лікарів, що покращить засвоєння матеріалу;
- технологічно доцільно організована педагогічна діяльність забезпечує формування афективної сфери клінічних знань, у край необхідної для становлення майбутнього лікаря, а це можливо лише на базі клініки.

#### Список використаної літератури

7. Бабінець Л. Викладач має бути хорошим клініцистом / Лілія Бабінець // Ваше здоров'я. – 2020 Вер. Доступно: <https://www.vz.kiev.ua/>
8. Лембрик І.С. Формування клінічного мислення у студента-іноземця при вивченні дисципліни-педіатрії / І.С. Лембрик, З.Р. Кочерга // Медична освіта. – 2017. – 1(73). – С.82-85.
9. Мельник В. Підготовка медичних кадрів – ключ до успішних реформ / Володимир Мельник // Ваше здоров'я. – 2017 Груд. Доступно: <https://www.vz.kiev.ua/>
10. Юр'єва Л.М. Особистість викладача медичного вищого навчального закладу і її роль у формуванні майбутнього сімейного лікаря / Л.М. Юр'єва, С.Г. Носов // Сімейна медицина. – 2015. – №5. – С.43-45.

## МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У ВИКЛАДАННІ РОЗДІЛУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ У ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

**Ждан В.М., Кур'ян О.А., Іваницький І.В., Шилкіна Л.М., Катеренчук О.І., Хайменова Г.С.**

Українська медична стоматологічна академія

*Використання інтерактивного методу освіти «рольові ігри» у післядипломній підготовці лікарів-інтернів може поглибити базові знання в наданні допомоги хворим і теоретичної, і практичної частин навчання, що поліпшить професійне зростання. Це зумовлює необхідність ширшого застосування методу інтерактивної підготовки на післядипломному етапі.*

**Ключові слова:** інтерактивні методи навчання, лікарі-інтерни, рольові ігри, паліативна допомога.

*The use of role-play as one of the interactive teaching methods in the postgraduate training of interns can improve the basic knowledge in patient care management in both theoretical and practical part of the training, which further improves professional progress and necessitates greater use of this method of interactive training in the postgraduate study.*

**Key words:** interactive teaching methods, medical interns, role-play, palliative care.

Сучасна вища медична освіта в Україні, як і в усьому світі, потребує підготовки конкурентоспроможного спеціаліста, що зможе ефективно використати свої знання на практиці. На початку самостійної роботи досить часто молодий спеціаліст переживає страхи під час спілкування з пацієнтами, їхніми родичами, старшими й досвідченішими колегами, особливо після першого не досить вдалого досвіду [5]. Тому так важливо сучасному педагогу в підготовці лікаря надати всі можливості, що дозволять лікарю-інтерну почуватися впевнено й у повному обсязі використовувати засвоєні знання.

У вік інноваційних технологій досить важко педагогу зацікавити і тривалий час утримувати увагу сучасного лікаря-інтерна, урахувавши необхідність розвитку професійної мобільності, певної самостійності в здобутті знань і високого рівня професіоналізму [2]. Особливо важливо в післядипломній підготовці лікаря-інтерна застосовувати інтерактивні методи навчання, що можуть розкрити творчий потенціал майбутніх лікарів, моделюючи певні ситуації, глибше аналізуючи поведінку в різних життєвих випадках і оцінюючи роботу своїх колег [9]. Застосування інтерактивних методів освіти дозволяє використовувати не тільки здобуті професійні знання, а і такі необхідні в роботі почуття й емоції, що дозволяють більш творчо підійти до використання практичних і теоретичних навичок у сучасній медицині [3].

Однією з найефективніших форм інтерактивної освіти вважають застосування «рольових ігор», або «ділової гри», що може імітувати різні аспекти людської активності та взаємодії в суспільстві. Головне завдання цієї форми навчання – нівелювати можливі протиріччя, що виникають при застосуванні практичних навичок і теоретичних фундаментальних знань. Крім того, рольові ігри допомагають закріпити вміння й використовуються для демонстрації певних видів діяльності [3;8]. Моделювання професійної діяльності лікаря-інтерна в колективі за допомогою навчальної гри, що імітує максимально реальний випадок роботи лікаря з хворим або його родичами, дозволяє оптимізувати підготовку медичного спеціаліста до самостійної діяльності, привчаючи до найбільш коректної, кваліфікованої поведінки в складних життєвих обставинах [6].

Перевагами застосування рольових ігор у підготовці лікаря-інтерна є створення найбільш реальних клінічних випадків, що дозволяють краще зрозуміти необхідну поведінку в спілкуванні з пацієнтом і його родичами, не завдавши певної шкоди в певній ситуації. Цей вид інтерактивного навчання дає можливість викладачу оптимально відкоригувати застосовані лікарем-інтерном знання. Крім того, ставлячи учасників гри на місце хворого в рольовій грі, викладач сприяє розвитку співчуття й милосердя в майбутнього лікаря [10]. Викладач спочатку визначає ціль і

навички, які необхідно опанувати учасникам, пояснює, що мають робити слухачі та за чим необхідно слідкувати аудиторії. Обов'язково викладач ставить запитання, що підтримують створену ситуацію, а в кінці підбиває підсумок у досягненнях щодо відтворення ситуаційної задачі [3;8].

Особливо важливий у рольових іграх зворотний зв'язок у спілкуванні й індивідуальний підхід до кожного учасника гри. Саме моделювання може допомогти майбутнім лікарям у реальних клінічних випадках. Для відтворення кожного клінічного випадку викладач створює складний сценарій, описуючи певну проблему, над якою працюють лікарі. Сценарій не має містити чітких указівок на розв'язання проблеми, залишаючи можливість практикувати навички і знання [5;7].

Особливе значення використання цього виду інтерактивного методу освіти має в підготовці лікаря-інтерна на курсі паліативної медицини. Саме лікарю первинної медичної допомоги найчастіше доводиться координувати й надавати паліативну допомогу пацієнту. Часто необхідно оцінювати стан хворого за органами й системами, його емоційний стан і надавати відповідну психологічну допомогу; оцінювати больовий синдром і забезпечувати симптоматичну терапію й відповідний догляд. Крім того, одним із найважливіх аспектів у діяльності лікаря залишається спілкування з членами родини, навчання їх навичок догляду за тяжкохворими [4]. Паліативна допомога потребує комплексного мультидисциплінарного підходу, метою якого є забезпечення оптимальної якості життя хворого з невиліковними прогресуючими хворобами, які обмежують прогноз тривалості життя. Завдяки кваліфікованому діагностуванню проблем, що виникають, і наданню адекватного лікування, соціального, психологічного і духовного підтримки відбувається запобігання стражданням хворого й полегшення його стану [1].

Отже, застосування інтерактивного методу навчання «рольові ігри» в педагогічному процесі підготовки до практичної діяльності лікарів-інтернів видається перспективним у комплексній підготовці й потребує глибшого вивчення ефективності застосування.

**Мета роботи** – оцінити можливість підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів із застосуванням «рольової гри» у медичній практиці.

#### **Матеріали і методи**

Для оцінки можливості впливу інтерактивного методу навчання «рольові ігри» на педагогічний процес лікарів-інтернів загальної практики й сімейної медицини при викладанні курсу паліативної допомоги нами проаналізовано ефективність навчання 162 лікарів (30 груп) за 2014-2020 рр. Усі групи було поділено на дві підгрупи. Проводячи заняття в перших підгрупах (82 лікарі-інтерни), викладач застосовував у педагогічному процесі рольові ігри, у других підгрупах (80 лікарів-інтернів) цей вид інтерактивних методів навчання не застосовувався. В обох підгрупах застосовувалися всі можливі сучасні педагогічні технології підготовки лікаря-інтерна, і теоретичні, і практичні. У перших підгрупах, на додаток до застосованих навчальних технологій, проводилось моделювання «рольових ігор» при проведенні курсу паліативної допомоги. Частіше відтворювалися задачі з надання допомоги онкологічним хворим, які потребували симптоматичної терапії, пацієнтам із тяжкими неврологічними хворобами; відображалась необхідність спілкування з родичами хворих, що потребують паліативної допомоги і психологічної підтримки. Середній вік лікарів-інтернів у 1 підгрупі склав  $23,7 \pm 3,9$  року, у 2 підгрупі –  $23,9 \pm 4,6$  року без суттєвих розбіжностей. Серед лікарів переважали жінки: у 1 підгрупі – 92,7%, у другій – 93,8%, без достовірної різниці. При аналізі даних успішності лікарів-інтернів обох підгруп суттєвої різниці не виявлено. Середній бал успішності лікарів до проведення навчального курсу з паліативної медицини при проведенні тестових завдань склав 71,8% у 1 підгрупі, 72,4% – у 2 підгрупі (без достовірної різниці). Лікарями-інтернами на початку курсу паліативної допомоги для оцінки початкового рівня знань було запропоновано складання тестів. Позитивна відповідь на всі тестові запитання оцінювалась як 100%.

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

Аналіз поведінки лікарів-інтернів під час моделювання ситуаційних задач показав їхню високу зацікавленість у достовірному відтворенні завдання, успішному проведенні бесід і наданні адекватної, своєчасної допомоги «віртуальному» хворому й повноцінної допомоги родичам хворих. Досить часто лікарі, які працювали над «рольовою грою», самостійно проводили діагностичний пошук в наданні кваліфікованої допомоги, були зацікавлені в повноцінній психологічній підтримці «віртуального» хворого й родичів невилікового пацієнта, частіше ставили різнобічні запитання й мали ґрунтовніші теоретичні знання.

Після завершення курсу паліативної допомоги в обох підгрупах лікарів-інтернів було повторно проведено опитування й застосовано тестові завдання з надання паліативної допомоги населенню. Виявлено, що лікарі-інтерни, яким у педагогічному процесі було запропоновано проведення «рольових ігор», мали достовірно кращі результати в засвоєнні матеріалу. Так, у 1 підгрупі результат успішності підвищився до 94,7% ( $p \leq 0,05$ ), що значно більше, ніж у 2 підгрупі, – 81,3% ( $p \leq 0,2$ ). Отже, у 1 підгрупі, де застосовували «рольові ігри», завдяки підвищенню зацікавленості й ґрунтовнішому викладенню матеріалу, що базувався на практичному застосуванні й моделюванні теоретичних знань, вдалося достовірно підвищити успішність, що обґрунтовує необхідність використання цього типу інтерактивного методу навчання в педагогічному процесі підготовки лікарів на післядипломному курсі. Після проведення курсу проанкетовано лікарів-інтернів щодо оцінювання педагогічної діяльності викладача, який відповідав за курс паліативної медицини. Виявлено, що 1 підгрупа, в якій застосовували «рольові ігри» в проведенні навчального курсу, високо оцінила роботу викладача – 8,2 бала (за шкалою 1-10 балів, де 1-3 бали оцінювали як задовільне викладання предмета, 4-7 балів – добре, 8-10 – відмінно), натомість у 2 підгрупі цей показник склав 6,9 бала.

#### **Висновки**

Отже, використання інтерактивного методу освіти «рольові ігри» в післядипломній підготовці лікарів-інтернів може поглибити базові знання в наданні допомоги хворим, як теоретичної, так і практичної частини навчання, що поліпшить професійне зростання.

#### **Список використаної літератури**

1. Губський Ю.І. Розвиток паліативної та хоспісної допомоги в Україні: організаційні, юридичні та медичні аспекти / Ю.І. Губський, Н.Г. Гойда, А.В. Царенко // Реабілітація та паліативна медицина. – 2015. – № 1(1). – С. 68-74.

2. Гусейнова З.К. Особенности инновационных методов обучения у врачей интернов-терапевтов 6 курса специальности «общая медицина» / З.К. Гусейнова, З.Б. Таушева, М.К. Мандыбаева // Международный журнал экспериментального образования. – 2018. – № 4. – С. 25-31.
3. Ждан В.М. Сучасні інтерактивні методи в підготовці сімейного лікаря / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Є.М.Кітура [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Вип.3(152). – С. 239-242.
4. Золотарьова Ж.М. Щодо важливості вивчення питання паліативної допомоги студентами вищих навчальних медичних закладів / Ж.М. Золотарьова // Міжнародний журнал «Реабілітація та паліативна медицина». – 2017. – №1-2 (5-6). – С.34-39.
5. Ильенкова Н.А. Роль игры при обучении студентов-медиков с разным уровнем подготовки / Н.А. Ильенкова, В.В. Чикун, Н.Л. Прокопцева [и др.] // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. – Красноярск, 2016. – С. 175.
6. Киричок В.А. Особливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної освіти / В.А. Киричок // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т.Г. Шевченка. № 140. Серія : Педагогічні науки. – 2016. – С.22-26.
7. Князева О.В. Игровые технологии в процессе подготовки студентов медицинского колледжа к работе с пациентами пожилого возраста / О.В. Князева // Человек и образование. – 2013. – № 1 (34). – С. 109-112.
8. Королева Н.К. Ситуационно-ролевые игры как метод обучения клиническим дисциплинам / Н.К. Королева, Л.З. Медведева, Т.К. Волкович [и др.] // Педагогика и психология высшей школы. – 2012. – С.184 - 188.
9. Нагорная Н.В. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3 (30). – С. 72-74.
10. Zhdan V. Current advanced technologies in training of a family physician / V Zhdan, M Babanina, Y Kitura // Innovation in science: The challenges of our time: collective monograph.Vol.2 [Edited by Richard Iserman, Dr.H.C., Marina Dei, PhD, Associate professor, Olga Rudenko, Dr.Sc in PA, professor, Vitalii Lunov, PhD, Associate Professor]. – Hamilton: Chicago, Illinois, USA: Accent Graphics Communications & Publishing. – 2019. – P.327-336.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ НАВИЧОК РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

**Животовська Л.В., Скрипніков А.М., Бойко Д.І., Боднар Л.А., Борисенко В.В., Казаков О.А.**

Українська медична стоматологічна академія

*Пандемія CoViD-19 викликала серйозні зрушення в медичній освіті. Організація опанування студентами навичок роботи з пацієнтами психіатричного профілю вимагає застосування різноманітних інтерактивних методів, зокрема створення віртуальної бібліотеки пацієнтів.*

**Ключові слова:** CoViD-19, пандемія, дистанційна освіта, психіатрія, психічний статус, віртуальний пацієнт.

*The CoViD-19 pandemic has caused major changes in medical education. The organization of students' acquisition of skills in working with psychiatric patients requires the use of various interactive methods, including the creation of a virtual library of patients.*

**Key words:** CoViD-19, pandemic, distance education, psychiatry, mental status, virtual patient.

Пандемія CoViD-19 викликала серйозні зрушення не лише в роботі системи охорони здоров'я, а й безпосередньо в медичній освіті. Вплив пандемії на підготовку медичних кадрів необхідно контролювати шляхом раннього реагування, альтернативних видів навчання й подальшої адаптації навчальних програм [10].

Спалах CoViD-19 створив багато проблем для закладів вищої освіти в усьому світі. Карантин та інші нормативні акти з приводу CoViD-19 змусили раптово перейти від очного до онлайн-навчання в багатьох академічних закладах. Хоча цей перехід вважався тимчасовим рішенням, нині він створив численні проблеми і для студентів, і для педагогів, зокрема труднощі з адаптацією, проблеми зв'язку, проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, відсутність навчальних ресурсів тощо. Незважаючи на ці виклики, існують такі індуковані CoViD-19 можливості як інновації й розвиток потенціалу дистанційної освіти, хоча натеper не вистачає доказів наукових досліджень щодо впливу CoViD-19 на якість навчання [16].

Викладачі й студенти вже зіткнулися з певними наслідками й намагаються мінімізувати їхній вплив на якість отриманих компетенцій. Зміни в медичній освіті, які здаються незначними в порівнянні з глобальною пандемією, можуть мати вирішальний вплив на кар'єрне зростання й підготовку компетентних медичних кадрів.

Забезпечення безперервності медичної освіти в умовах карантину реалізується шляхом упровадження дистанційного навчання в онлайн-класах із використанням різноманітних інструментів [14]. Технології медіаосвіти нині передбачають залучення до навчального процесу і «традиційних» засобів масової інформації (періодичні видання, радіо, телебачення, кіно тощо), і засобів новітніх інформаційних технологій [11].

Дистанційне навчання – це комплекс освітніх послуг, що надаються за допомогою спеціалізованого інформаційно-освітнього середовища, яке базується на обміні навчальною інформацією на відстані. Сучасні комп'ютерні програми дозволяють забезпечити передачу знань і доступ до різноманітної інформації, а нові технології, такі як інтерактивні онлайн-посібники, мультимедійний контент, мережа Інтернет, сприяють активнішому залученню студентів до навчального процесу. Інтерактивні можливості систем надання освітньої інформації дозволяють налагодити і навіть стимулювати зворотний зв'язок, забезпечити постійний діалог і консультативну допомогу викладача [12].

Важливо організувати активні елементи навчання для спілкування між студентами й викладачем із використанням відеоконференцій, чатів чи форумів. Нині активно використовуються численні онлайн-програми: Zoom, Skype, Microsoft

Teams та ін. Вибір їх базується на технічних навичках і фінансових можливостях організаторів освітнього процесу, але спільним і головним залишається створення простору для комунікації й обміну інформацією.

Одним із освітніх середовищ, які можуть застосовуватися в практиці викладання «Психіатрії» для контролю знань, є Moodle – система управління навчанням, орієнтована перш за все на організацію взаємодії між викладачем і студентами. Завдання формуються відповідно до ієрархії когнітивних процесів – запам'ятовування, розуміння, використання, аналіз, синтез і оцінка. Для рівня запам'ятовування підійдуть тести з однією або кількома правильними відповідями. Розуміння досягається шляхом пояснення, опису, визначення, обговорення, формулювання й демонстрації. Для цих цілей можуть бути використані тренування в написанні психічного статусу або використання відео- чи аудіоматеріалів. Аналітичні здібності формуються розв'язанням клінічних задач із можливістю диференційованої діагностики, вибору стратегії лікування, аналізу наукових джерел. Остання група спрямована на самостійну інтелектуальну діяльність і потребує вміння формулювати судження, оцінювати, рекомендувати, критикувати й робити висновки. З цією метою студенти можуть бути залучені до виконання наукових досліджень [1]. В умовах пандемії CoViD-19 переважну більшість студентських наукових робіт складають клінічні випадки, огляди літератури й мета-аналізи, які, хоч і мають переважно теоретичну спрямованість, та все ж сприяють розвитку клінічного мислення і є невід'ємною частиною розвитку фахових компетенцій майбутнього лікаря.

Проте специфіка інформаційного контенту клінічних дисциплін полягає не тільки в опануванні теоретичного матеріалу, а і в оволодінні навичками професійного спілкування з хворим. Однак опанування студентами практичних навичок із будь-якої клінічної дисципліни в умовах карантину має низку пацієнт-асоційованих проблем, зокрема неможливість демонстрації тематичних хворих на практичному занятті й відсутність очного спілкування [7].

Психіатрія відрізняється від усіх інших сфер медицини тим, що опитування використовується не тільки для збору анамнезу, а й для виявлення клінічних ознак [6].

Однак в умовах дистанційного навчання неможливо забезпечити безпосередню бесіду студента з пацієнтом, тому задля формування фахових компетенцій за дистанційного вивчення дисципліни «Психіатрія» доцільно застосовувати так звані кейси, що детально демонструють конкретні клінічні випадки [8]. Зазвичай у педагогічній практиці використовуються текстові форми ситуаційних задач з описом пацієнта, що має характерні риси певної нозології. Проте цей метод не дозволяє в повному обсязі оцінити психічний статус. Для розв'язання цієї проблеми можна використовувати заздалегідь підготовлені навчальні відеофільми з демонстрацією клініко-психопатологічного інтерв'ю пацієнтів. Важливо зазначити, що пацієнт або його законний представник і лікар-психіатр, який надає психіатричну допомогу, мають надати письмову згоду на відеофіксацію інтерв'ю і його подальше використання в навчальному процесі, а сам відеофільм не має містити особистих даних і відкритої демонстрації зовнішності пацієнта, за якими можна було б установити його особу. Після перегляду клінічного випадку студенти мають описати психічний статус за встановленою схемою. Цей метод дозволяє оволодіти навичками інтерпретації й оцінки розладів психічної сфери і знаннями щодо правил клінічного інтерв'ю. До того ж, створення електронної бібліотеки навчальних відеофільмів може супроводжуватися залученням студентів, що реалізує модель «навчання через навчання» [13]. Доведено, що використання цього виду інтерактивного навчання зміцнює навички опису психічного статусу й доповнює традиційні методи навчання [5].

Гострою проблемою в оцінці психічного статусу стає неможливість фізично контактувати з пацієнтом, що має органічну патологію з наявною неврологічною симптоматикою. Первинне завдання студента – дослідити саме психічну складову, але без дослідження неврологічного статусу таких хвороб як Корсаковський психоз, деменції при хорей Гентінгтона і хворобі Паркінсона й інших екзогенних психічних нозологій, розуміння їхньої сутності буде неповним [4]. У зв'язку з цим доцільно створити електронну бібліотеку віртуальних пацієнтів, що містить не лише відеокейси, а й дані та результати додаткових методів обстеження, необхідні для диференційованої діагностики і встановлення правильного діагнозу.

Використання інтерактивних тренажерів клінічних випадків дозволяє моделювати різні клінічні ситуації з використанням сучасних вебтехнологій, у тому числі рідкісних клінічних випадків, дає можливість багаторазово опрацьовувати певні вправи, забезпечуючи поліпшення якості надання медичної допомоги. Накопичена база клінічних випадків із докладною візуалізацією результатів обстеження може дати можливість значного підвищення якості медичної освіти [3].

Загалом дистанційне навчання в медичній освіті має свої переваги й недоліки. Так, із боку студентства позитивними аспектами визначаються доступність – віддалені налаштування, гнучкість графіка, знижена вартість – проїзд/проживання, портативні навчальні матеріали, навчальний матеріал доступний для повторного перегляду, велика частка самостійного навчання й інтернет-контакт (із викладачами поза навчальним планом, студентські дискусійні чати). Однак маємо і труднощі: доступ до Інтернету/пристрою, необхідний рівень навичок роботи з технологіями, відсутність прямої взаємодії зі студентами й викладачами, відчуття ізоляovanості, більша трудомісткість, труднощі з дотриманням графіка самоврядування навчання. З боку викладача перевагами є менші витрати часу на повторення, оновлення й редагування навчального матеріалу, надання інформації в більшому обсязі, зменшення кількості необхідного обладнання та ін. Водночас початкові інвестиції в електронне навчання вимагають значних коштів і часу, до того ж, виникають прогалини в опануванні практичних навичок студентами [15].

Передчасно робити якісь висновки з того, що ми розробляємо і використовуємо, але, безсумнівно, є наслідки, які варто враховувати. Неочікуваним результатом стали записи віртуальних занять, що полегшило зворотний зв'язок і навчання як для студентів, так і для викладачів. Дуже ймовірно, що після CoViD-19 викладання в Інтернеті займе нову й захоплюючу позицію на багатьох курсах. Поки ми дивимось у майбутнє на зміну клімату й очікуване збільшення інфекційних хвороб, медичним навчальним закладам потрібно буде це обмірковувати й розумно робити майбутні інвестиції [15].

Організація освітнього процесу з предмета «Психіатрія» вимагає застосування різноманітних технологій онлайн-навчання задля розвитку клінічного мислення. В умовах дистанційного навчання перспективним є застосування інтерактивних методів, зокрема створення електронної бібліотеки віртуальних пацієнтів для вдосконалення навичок роботи з пацієнтами психіатричного профілю. Зазначений інструмент дозволяє в безпечних умовах сформувати необхідні компетентності майбутніх лікарів під час карантинних заходів.

### Список використаної літератури

1. Антонович М. Ю. Дистанционное образование в медицине / М.Ю. Антонович, М. Ю. Любченко // Медицина и экология. – 2019. – № 1(90). – С. 119 -122.
2. Гельдер М. Оксфордское руководство по психиатрии / М.Гельдер, Д. Гэт, Р. Мейо. – К.: Сфера, 1999. – 300 с.
3. Жеманюк С. П. Використання засобів відеоінформації на етапі формування практичних навичок при вивченні клінічних дисциплін / С. П. Жеманюк, В. В. Сиволап, Л. В. Лукашенко, І. В. Лихасенко // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2018 : матеріали Всеукр. наук.-метод. конф. з міжнар. участю, 25-26 квітня 2018. – Запоріжжя, 2018. – С. 109 – 111.
4. Лопіна Н. А. Електронна база клінічних випадків як спосіб безперервного практично-орієнтованого фахового розвитку медичних спеціалістів / Н. А. Лопіна, Л. В. Журавльова // Медична освіта. – 2019. – № 2(82). – С. 96 - 102.
5. Скрипніков А. М. Особливості курації пацієнтів із використанням телемедицини при викладанні психіатрії / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков та ін. // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 бер. 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 196 - 198.
6. Спіріна І. Д. Використання навчальних відеофільмів у якості відеокейсів при підготовці іноземних студентів з дисципліни «Психіатрія. Наркологія» / І. Д. Спіріна, А. В. Шорніков, Р. М. Тимофеев // Медична освіта. – 2017. – №1. – С. 121 - 124.
7. Титиевский С. В. Характеристика дистанционного образования врачей-интернов специальности «психиатрия» в условиях ведения боевых действий в Донбассе / С. В. Титиевский, И. А. Бабюк, Н. В. Побережная и др. // Актуальные вопросы реабилитации и педагогики : материалы респ. научн.-практ. конф., 15 апр.-30 мая, 2016. – Донецк, 2016. – С. 147 - 151.
8. Юр'єва Л. М. Практичні аспекти створення навчальних відеофільмів з дисципліни «Психіатрія. Наркологія» / Л. М. Юр'єва, А. В. Шорніков, О. В. Широков та ін. // Modern engineering and innovative technologies. – 2020. – № 11(2). – С. 62 - 68.
9. Юфименко В. Г. Медична педагогіка та медіаосвітні технології як новітні чинники розвитку професійної компетентності фахівця / В. Г. Юфименко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 бер. 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 269 - 272.
10. Al Samaraee A. The impact of the COVID-19 pandemic on medical education / A. Al Samaraee // British Journal of Hospital Medicine. – 2020. – No 81(7). – P. 1 - 4.
11. Ferrel M. N. The Impact of COVID-19 on Medical Education / M. N. Ferrel, J. J. Ryan // Cureus. – 2020. – No 12(3). – e7492. – Режим доступу до журн.: <https://www.cureus.com/articles/29902-the-impact-of-COVID-19-on-medical-education>
12. Guerandel A. An approach to teaching psychiatry to medical students in the time of Covid-19 / A. Guerandel, N. McCarthy, J. McCarthy, D. Mulligan // Irish Journal of Psychological Medicine. – 2020. – P. 1 - 7.
13. Hansen J. R. E-Library of authentic patient videos improves medical students' mental status examination / J. R. Hansen, M. Gefke, R. Hemmingsen et al. // Academic Psychiatry. – 2019. – No 44(3). – P. 192 - 195.
14. Rajab M. H. Challenges to Online Medical Education During the COVID-19 Pandemic / M. H. Rajab, A. M. Gazal, K. Alkattan // Cureus. – 2020. – No 12(7). – e8966. – Режим доступу до журн.: <https://www.cureus.com/articles/30131-challenges-to-online-medical-education-during-the-COVID-19-pandemic>
15. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19 / S. Rose // Journal of the American Medical Association. – 2020. – No 323(21). – P. 2131 - 2132.
16. Zethembe Mseleku. A Literature Review of E-Learning and E-Teaching in the Era of Covid-19 Pandemic / Zethembe Mseleku // International Journal of Innovative Science and Research Technology. – 2020. – V. 5, Iss. 10. – P. 588 - 597.

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ КОЛЕКТИВУ – БАЗОВА СКЛАДОВА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРАЦІ

<sup>1</sup>Жукова Т.О., <sup>1</sup>Васько Л.М., <sup>1</sup>Нестуля К.І., <sup>1</sup>Дуднік Т.А., <sup>1</sup>Удальцова-Гродзинська К.О.,  
<sup>2</sup>Жуков А.Є.

<sup>1</sup> Українська медична стоматологічна академія,

<sup>2</sup> Навчально-науковий інститут економіки, управління, права та інформаційних технологій

*Реформування освіти в Україні передбачено низкою законів щодо створення комфортних освітніх умов для студентів-медиків, що має стати фундаментом суспільного статусу. Сучасне життя спонукає адміністрацію закладів вищої медичної освіти активізувати зусилля щодо реалізації соціально-психологічних факторів, які сприяють створенню позитивного мікроклімату.*

**Ключові слова:** реформування, трудовий колектив, психологічний клімат, ефективність праці.

*The education reforming in Ukraine is provided by a number of laws to create comfortable educational conditions for medical students, which should become the foundation of social status. Modern life calls on the administration of educational medical institutions to intensify efforts to implement socio-psychological factors that contribute to create a positive microclimate.*

**Key words:** reforming, labor collective, psychological climate, labor efficiency.

Реформування освіти в Україні передбачено низкою законів («Про освіту», «Про загальну середню освіту», Національна програма «Освіта Україна XXI століття») для створення комфортних освітніх умов студентів-медиків, що має стати фундаментом суспільного статусу [1;2]. Сучасне життя спонукає адміністрацію навчальних медичних і педагогічних закладів активізувати зусилля щодо реалізації соціально-психологічних факторів, що сприяють створенню позитивного мікроклімату, формуванню продуктивної роботи колективу, який має бути колективом одноступенів і пліч-о-пліч працювати над формуванням особистості студентів-медиків чи молодих педагогів [1;2;4].

Основним елементом діяльності в будь-якій сфері є люди й формування стосунків між ними. Колектив як локальна одиниця має певні соціальні, професійні, демографічні, міжособистісні посилення. Кадрова спрямованість має впливати на ці структури, оптимізувати тенденції позитивного розвитку колективу, створювати відповідні соціально- економічні умови.

Умови «існування» структур трудового колективу досить лабільні під впливом висококваліфікованої й інтелектуальної праці, що активно впливає на її якість і соціальну поведінку працівників [3-5].

Спільна діяльність колективу є взаємозв'язком один з одним (по горизонталі) і з керівником (по вертикалі), і при цьому особливе значення для управління медичним чи педагогічним колективом має культура спілкування в системі «керівник – підлеглий». Узгоджені й спрямовані на реалізацію спільної ідеї дії, управління ними є основними функціями ділового спілкування. У такій моделі спілкування співробітник повною мірою бачить себе, оскільки отримує оцінку своєї діяльності й якостей особистості від оточення [4; 6].

Однією з важливих характеристичних якостей «здорового» колективу є психологічний клімат – відносно стійкі стани медичного колективу, вагомі для продуктивної діяльності його членів. Цей стан може бути сприятливим чи несприятливим, добре чи погано впливати на самопочуття [6;7].

Психологічний стан вбирає в себе й уміння поважати людей, виявляти такт і стриманість, простоту в спілкуванні й можливість заручитися підтримкою в розмові, товариськість у стосунках, справедливість – усе це невід'ємні якості лікаря, викладача медичного закладу, студента-медика. Усі ці якості мають потенціал для згуртування колективу навколо керівника, виникнення й утримання почуття поваги, довіри до нього, зміцнює позиції керівника, дозволяє ненав'язливо вимагати виконання доручень у формі прохань чи побажань, порад чи пропозицій [5;7;8].

Людяність у взаєминах, особливо медичного персоналу, покращує емоційний стан, сприяє бажанню працювати «на совість», підтримувати один одного й бути взаємозамінними, що вкрай важливо для роботи в медичному закладі.

Вагомими показниками соціально-психологічного клімату колективу є результативність у роботі – рівень саморозвитку, якість засвоєння знань, рівень вихованості студентів, плинність кадрів, трудова дисципліна, конфліктність.

Фактори, що впливають на формування соціально-психологічного клімату, такі: ступінь задоволеності працею; умови праці й побуту та задоволеність ними; ступінь задоволення характером стосунків викладача і студента; стиль керівництва й особистість керівника.

Серед різноманітності факторів, які впливають на працездатність і здатність до навчання, – емоційний вплив чи стан (позитивний чи негативний), здатність спричиняти міжособистісні стосунки в колективі. Стабілізація взаємин у сучасному медичному колективі – це добродійне керівництво, спільна мова з підлеглими, бажання «жити» проблемами колег, розподіляти повноваження серед колег рівномірно. Використання досвіду може дати можливість створити атмосферу задоволення педагогічною працею, тим паче, в медичному колективі, яка сприяє підвищенню творчості, педагогічної майстерності педагога, об'єктивній оцінці результатів праці [6;8;9].

Керівник має постійно працювати над собою й особливо – підвищувати рівень задоволеності колективу самою працею та її результатами. Для цього при підборі кадрів потрібно орієнтуватися на висококласних фахівців, які люблять свою професію, викладання й постійно вдосконалюють майстерність, як лікарську, так і педагогічну. Намагатися максимально враховувати здатність співробітника виконувати будь-які обов'язки. Не менш важлива справедлива й об'єктивна оцінка виконаної роботи студентами чи працівниками й визначення отриманої якості [6;8;9].

Задля підвищення ефективності праці вживати низки заходів для угруповання труднощів колективу у викладанні й надавати допомогу в подоланні різноманітних форм робіт і підвищенні кваліфікації. Особливу увагу приділяти періоду трудової адаптації колег, випускників для налагодження відносин у колективі й ставлення до професії.

Також велике значення має задоволеність у стосунках не тільки «начальник – підлеглий», а і «педагог – студент», оскільки позитивність у цих стосунках несе прогрес, демократизацію й гуманізм у навчально-виховному процесі. Для педагога мусить мати велике значення, як саме ставляться до нього діти, студенти, колеги. Сприяття цьому і має соціально-психологічний клімат колективу. Для тестування «рівня комфорту» в колективі та його підтримання потрібно вдосконалювати якість добору й виховання кадрів, комплектувати колектив з урахуванням психологічної сумісності колег.

Цікаві й корисні завдання, єдина мета для колективу спонукають до напруженої творчої праці. Також не останнє місце займає вдосконалення матеріальної бази установи, умов праці, зміна й покращення стилю керівництва з урахуванням мотиваційних моментів колективу, тому що педагогічний колектив – це насамперед люди, різні за віком, досвідом, характером, комунікативними особливостями. Тому збір попередніх даних має починатися з анкетування, де є аналіз наданої документації, оцінено віковий склад, інтелектуальний і професійний рівень. Також різнобічному вивченню педагогічних кадрів сприяють спостереження за способами й манерою викладанням матеріалу, аналіз професійного зростання, анкетування педагогів і студентів, аналіз мови; оціночні позиції викладача.

Отже, досягнення оптимально комфортного соціально-психологічного клімату в колективі потребує з боку адміністрації чи викладача зусиль, а з боку персоналу чи студентського колективу – бажання його отримати і сформувати. Така ситуація підтримує максимальну зацікавленість роботою, що є складовою її високої ефективності й досягнення високих показників.

#### **Список використаної літератури**

1. Антонова А. А. Система мотивації трудової діяльності в США [Електронний ресурс] / А.А. Антонова // Режим доступу: [www.rusnauka.com/4\\_S\\_D\\_2012/Economics/6\\_99779.doc.htm](http://www.rusnauka.com/4_S_D_2012/Economics/6_99779.doc.htm)
2. Баник О. Сучасні проблеми мотивації праці та їх вплив на ефективну діяльність підприємств /О. Баник // Вісник Хмельницького національного університету. – 2010. – №2, т. 2. – С. 87-91.
3. Городничева Н.А. Сущность и методы мотивации персонала / Н. А. Городничева, А. В. Ерастова // Системное управление. Электронное научное периодическое издание. – 2011. – № 1 (11).
4. Данилюк О. Чому таланти залишають великі компанії / Олександр Данилюк. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://blog.management.com.ua/item/1347>.

5. Дубовий А. Розробка програми мотивації і стимулювання працівників промислових підприємств /А. Дубовий// Матеріали науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Міжнародний бізнес і туризм в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку». – Тернопіль-Збараж:ТНЕУ, 12-13 травня 2016.– С.51-52.
6. Компетентнісний підхід – контроль якості освіти / Т. О. Жукова, Л. М. Васько, В.Ф. Почерняєва, О. В. Корнєєв // 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. 94–95.
7. <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/8422> Лукашевич Ю. Стимулювання персоналу як підтримка стратегічного розвитку підприємства [Електроний ресурс] // Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc\\_gum/Evu/2010\\_14/Lukashevich%20UL.p df](http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Evu/2010_14/Lukashevich%20UL.p df).
8. Рябцева О.Е. Формирование и внедрение мотивационного механизма на предприятии // Экономика и социум. – 2014. – № 1. – С. 62-72.
9. Симуляційні технології як спосіб сучасної освіти / Т. О. Жукова, Л. М. Васько, А. В. Чорнобай [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. 87–88. <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/13552>

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

**Запорожець Т.М., Сухомлин Т.А., Сухомлин А.А.**

Українська медична стоматологічна академія

*Пандемія CoViD-19 докорінно змінила звичний світ. Це суттєво вплинуло на всю нашу діяльність, включаючи медичну освіту. Заклади вищої освіти були змушені перейти від звичної аудиторної моделі викладання до дистанційного навчання.*

**Ключові слова:** CoViD-19, дистанційне навчання, інтернет-платформа, медична освіта, бакалаврська освіта.

*The new viral pandemic CoViD-19 has radically changed our usual world. This has significantly affected all our activities, including medical education. Higher education institutions have been forced to face the transition from the usual classroom model of teaching to distance learning.*

**Key words:** CoViD-19, distance learning, Internet platform, medical education, bachelor's degree.

### Вступ

У 2020 році наша освіта зіткнулася з новим викликом – пандемією CoViD-19. ВООЗ рекомендувала дотримуватись заходів соціальної дистанції й самоізоляції, серед яких – дистанційне навчання в закладах вищої освіти. Ця пандемія також порушила медичну освіту в усьому світі [2]. Із середини березня 2020 року навчальні заклади у всьому світі прийняли непросте рішення, перейшовши до дистанційного навчання, яке виявилось стресовим фактором для викладачів і студентів [4]. Те, що спочатку створювалось як тимчасовий запобіжний захід, швидко посіло місце в нових реаліях, оскільки студенти – навіть випускники старших курсів – були змушені закінчити навчальний рік дистанційно. Нами в Google Classroom було створено кілька власних класів, скасовано складання усних модулів та іспитів.

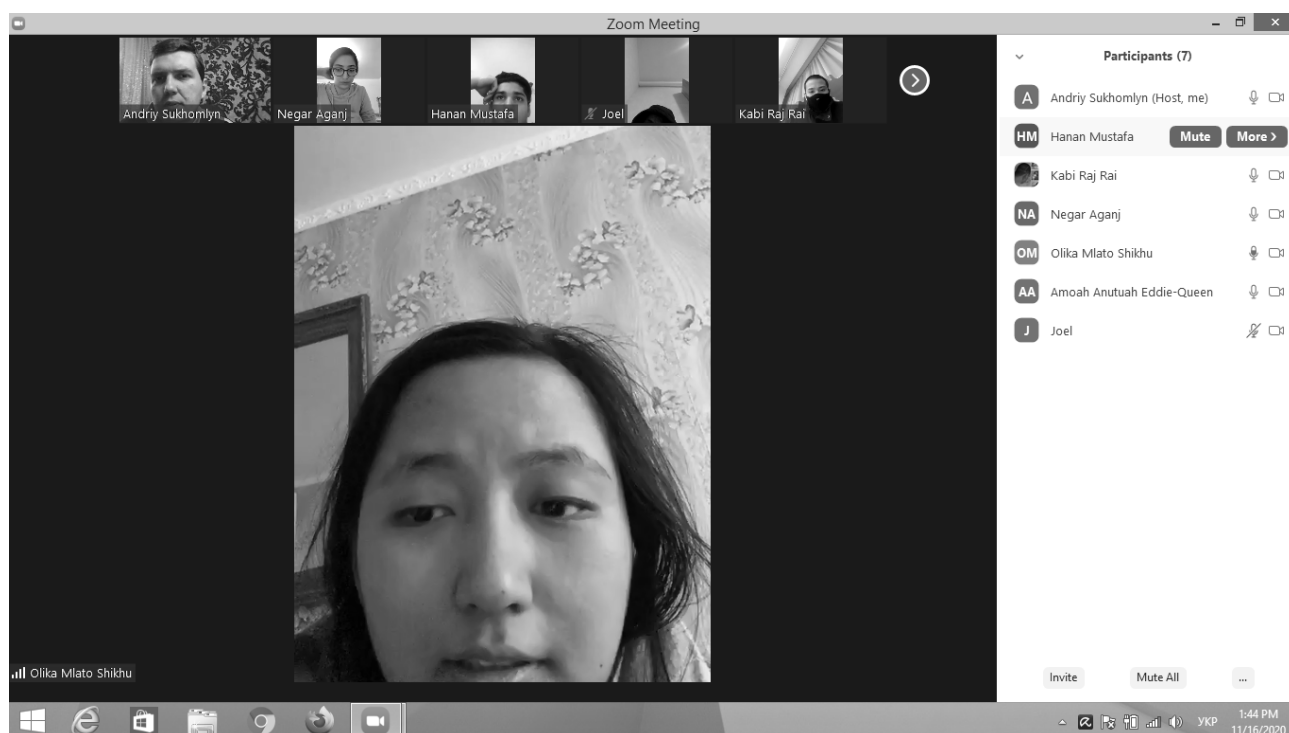
### Результати й обговорення

Розпочавши новий навчальний рік з аудиторних занять, ми продовжували працювати над розробкою інтернет-ресурсів. На превеликий жаль, у жовтні Україна опинилась у помаранчевій зоні, а наше місто ввійшло до червоної зони. Викладачам і студентам необхідно було знову адаптуватися до інтернет-навчання і долати труднощі.

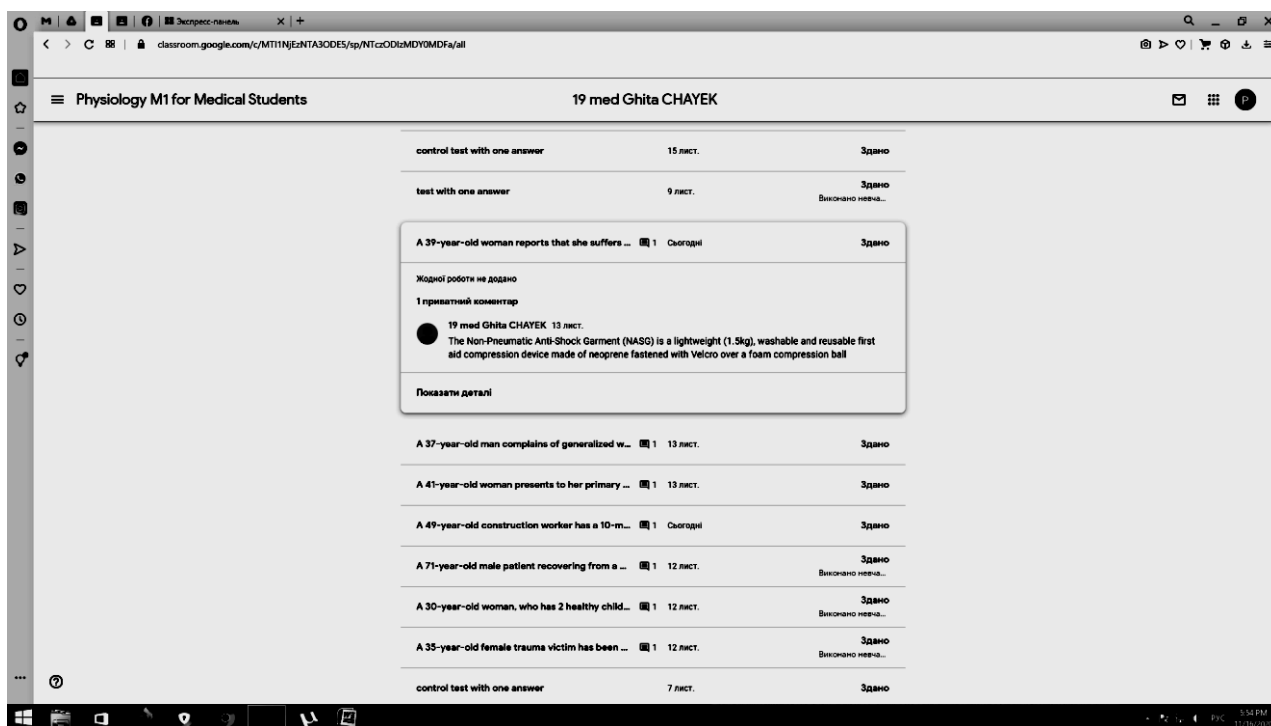
Відомо численні методи онлайн-навчання, які використовуються в медичній освіті. Їх можна розділити на індивідуальне і спільне навчання. Цей стиль навчання також можна розділити на синхронний (сеанси в режимі реального часу, обмін миттєвими повідомленнями й живі форуми) і асинхронний (обмін файлами, Google Classroom і електронна пошта) [1]. Для досягнення кращого результату ми поєднали елементи обох методів.

Відеоконференції в прямому ефірі забезпечують ефективне синхронне навчання й можливість особистої взаємодії між викладачем і студентом, коли карантин обмежує зустрічі людей [3]. Інтерактивність між викладачем і студентом краще оцінюється учнями, оскільки вони можуть обговорювати своє навчання і ставити запитання. Також вчитель може зрозуміти, чи розуміють учні матеріал. Набагато легше зрозуміти студента, коли ти бачиш вираз його обличчя або чуєш тон голосу. Природно, що інструменти для відеоконференцій, такі як Zoom або Skype, стали популярним режимом дистанційного навчання. Але фахівці не рекомендують покладатися лише на цей метод, оскільки платформа онлайн-конференцій часто перевантажена [1]. Поганий зв'язок, обмежений час живого сеансу теж може бути проблемою. Крім того, деякі студенти повідомили, що вони втомлюються від тривалого погляду на екран після кількох живих сеансів за день [4]. Тому викладач має пам'ятати про графік проведення відеоконференцій. Ми проводили сеанси в прямому ефірі за допомогою доступної й зручної для користувачів платформи Zoom. Вона має багато корисних інструментів (запис сеансу, опитування, чат) для дистанційного навчання. Ці інструменти можуть бути використані для інтеграції аудиторних занять і дистанційного навчання в майбутньому. Ми також використовували обмін миттєвими повідомленнями як канал зв'язку зі студентами. Це було досить зручно для швидких запитань і участі в сесіях у прямому ефірі [4].

Ми проводили дистанційне навчання англomовних студентів із використанням інтернет-платформи Zoom. Дистанційне навчання в порівнянні з аудиторним має кілька недоліків: приєднання всіх учасників забирає досить багато часу, у деяких студентів виникають технічні проблеми під час проведення Zoom-конференцій. Також немає можливості протягом заняття використовувати дошку для відповідей студентів і неможливо повністю контролювати, щоб студенти не користувалися під час відповіді книжками й інтернет-ресурсами.



Також ми використовували паралельно із Zoom платформу Google Classroom для опрацювання тестів і ситуаційних задач, розміщували на ній навчальні матеріали: відеолекції відповідно до тематики занять, методичні рекомендації та ін. Використання подібних завдань добре доповнює навчальний процес.



Лекції відіграють дуже важливу роль і в аудиторному, і в дистанційному навчанні, а також і в індивідуальному навчанні студентів. Корисно мати записи всіх лекцій і практичних занять на відео. Але формат онлайн-лекції відрізняється від традиційного. Вірджинія Гевен [2] радить створити лаконічну відеолекцію. Студенти воліють переглядати серію коротких відеороликів, аніж одне довге відео. Тому викладачі мають зосередитись на найважливіших питаннях і практичних навичках, які мають опанувати студенти. Також багато викладачів рекомендують створювати трансляції екрана (наприклад, презентації PowerPoint) зі звуковим накладанням, що створює відчуття присутності. Студенти частіше дивляться слайди з голосом викладача.

Таким чином, викладачам доводиться застосовувати багато методів онлайн-навчання. Системи управління



навчанням (СУН) стають усе більш поширеними в дистанційній освіті [1]. Більшість сучасних СУН є комерційними продуктами. Ми обрали Google Classroom як систему управління контентом у своєму онлайн-навчанні, оскільки ця послуга безкоштовна, зручна й доступна. Учасники можуть отримати доступ до Google Classroom за допомогою приватного коду. Викладачі й студенти можуть надсилати повідомлення електронною поштою і в чаті, обмінюватися файлами й гіперпосиланнями, створювати завдання (клінічні випадки, навчальні питання) і оцінювати їх, контролювати навчання кожного студента. Ця платформа дозволяє створювати вікторини для студентів із запитаннями з кількома варіантами відповідей і з однією правильною відповіддю. Програма може автоматично оцінювати відповіді.

Оцінка студентів включала відповіді на тестові завдання і співбесіду під час сесій у прямому ефірі. Згідно з нашими результатами успішність більшості студентів суттєво не змінилася після переходу від аудиторного до дистанційного навчання. Навчання в Інтернеті вимагало напруженої роботи, сильної мотивації й постійних зусиль. Деякі студенти за таких обставин демонстрували низькі навчальні досягнення. Причин зниження академічної успішності багато: відсутність досвіду в дистанційній освіті, відсутність мотивації, проблеми з доступом до Інтернету, відсутність ІТ-навичок. Звичайні методи боротьби з низькими навчальними досягненнями були недоступні через дистанційне навчання. Тож ми використовували телефон, електронну пошту, миттєві повідомлення для спілкування з цими студентами, мотивуючи їх, заохочуючи позитивне ставлення, пропонуючи альтернативні способи спілкування і стимулюючи взаємодію.

#### Висновки

Найкращий спосіб дистанційної освіти – використання одночасно різних режимів і методів (онлайн-платформа, відеоконференції, електронна пошта, груповий чат, обмін повідомленнями) для поліпшення взаємодії між викладачем і студентами.

Незважаючи на деякі гострі проблеми, онлайн-навчання доводить свою ефективність у медичній освіті. Дистанційна освіта ніколи не замінить очної взаємодії між викладачем і студентами, але вона дає можливість продовжувати навчання лікарів у ці невизначені часи. Крім того, переваги онлайн-освіти можна ефективно використовувати для посилення традиційних моделей навчання в майбутньому. Ми можемо очікувати, що способи онлайн-навчання, ймовірно, розширяться протягом наступних років.

#### Список використаної літератури

1. Пахольчук О.П. Психологічний вплив карантину на медичну освіту та шляхи його подолання / Пахольчук О.П., Недельська С.М., Павлов С.В. // Медична освіта. – 2020. – №3. – С. 65-68.
2. Gewin V. Five tips for moving teaching online as COVID-19 takes hold / Gewin V. // Nature. – 2020. – №580. – P. 295-296.
3. Longhurst G. J. Strength, Weakness, Opportunity, Threat (SWOT) Analysis of the Adaptations to Anatomical Education in the United Kingdom and Republic of Ireland in Response to the Covid-19 Pandemic / Longhurst G. J., Stone D. M., Dulohery K., Scully D., Campbell T., & Smith C. F. // Anatomical Sciences Education, 13 (2020). – P. 298-308.
4. Pather N. Forced disruption of anatomy education in Australia and New Zealand: an acute response to the Covid-19 pandemic / Pather N., Blith P., Chapman J. A., Dayal M. R., Flack N., & Fogg Q. A. et al. // Anatomical Sciences Education, 13 (2020). – P.284-297.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ТОЧКИ ЗОРУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Іваницька Т.А., Кузьменко Н.В., Петров Є.Є., Треумова С.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано основні переваги й недоліки дистанційної освіти. Порівнюються різні ресурси для онлайн-освіти і пропонуються шляхи ефективного їх використання. Висвітлено проблеми дистанційної освіти з точки зору здобувачів вищої медичної освіти.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, Інтернет, медична освіта, онлайн.

*The main advantages and disadvantages of distance education are considered and analyzed in this article. Different resources for online education are compared and ways to use them effectively are suggested. The problems of distance education from the point of view of applicants for higher medical education are highlighted.*

**Key words:** distance education, Internet, medical education, online.

#### Постановка проблеми й огляд публікацій

Процес викладання в навчальних закладах України переважно базується на традиційних методах, які передбачають очне проведення занять у класах і аудиторіях, так зване навчання «обличчям до обличчя». Деякі виші мали досвід використання заочної, дистанційної або різних моделей змішаної форм навчання. Ситуація з CoViD-19 кинула виклик системі освіти в усьому світі й змусила освітян перейти на онлайн-режим викладання протягом дуже короткого проміжку часу. Багато академічних установ, які раніше не хотіли змінювати свій традиційний педагогічний підхід, не мали іншого вибору, як повністю перейти на онлайн-навчання. Чи була до цього готова освітянська спільнота України? Як повідомила Державна служба статистики України, на початку 2019 року в країні було 26 мільйонів абонентів Інтернету. Однак українці досі ще не мають високого рівня цифрової грамотності. За даними Міністерства цифрової трансформації України (Департамент комунікацій Секретаріату КМУ, 2019), майже 38% українців у віці від 18 до 70 років мають низькі навички роботи з комп'ютером, а 15,1% громадян не володіють комп'ютером взагалі [4]. У такій ситуації надзвичайно гостро постала проблема вибору інструментів, тобто освітніх платформ, які б задовольняли потреби студентів та викладачів і були доступними й зрозумілими.

З одного боку, є численні веб-ресурси, освітні платформи й служби обміну миттєвими повідомленнями, з іншо-

го боку, жодна з цих програм не забезпечує повноцінного контакту між студентом і викладачем, не дає повною мірою дотримуватись правил академічної доброчесності та взагалі зводить нанівець таке поняття як практичне заняття. Особливо гостро ця проблема постає у вищих медичних закладах освіти. По-перше, студенти повністю втратили доступ до пацієнта, а отже, застосування теоретичного матеріалу в реальних умовах (жодне моделювання не зможе замінити навіть розмову зі справжнім пацієнтом, не кажучи вже про огляд, пальпацію або аускультацию) [7]. По-друге, доволі важко демонструвати, а ще важче контролювати оволодіння практичними навичками он-лайн [9]. По-третє, не тільки не всі студенти, а навіть не всі викладачі володіють достатніми навичками створення цифрового контенту, комунікацією і взаємодією в цифровому суспільстві [6], не кажучи вже про наявність відповідних технічних пристроїв і програмного забезпечення. Згідно з опитуванням, проведеним Міністерством цифрової трансформації України (Кабінет Міністрів України, 2019), 27,5% українських сімей мають планшет, а 30,6% мають один смартфон, 26,4% мають два смартфони, 16,5% мають три смартфони і 10,8% мають чотири і більше смартфонів. Щодо інших девайсів відомо, що 42,7% українських сімей мають ноутбук, а 45,6% – настільний комп'ютер [4].

Згідно з визначенням Міністерства освіти і науки України дистанційна освіта – це можливість навчатися й здобувати необхідні знання віддалено від навчального закладу в будь-який зручний час. Положення про дистанційну освіту й Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні регулює права й обов'язки учасників навчального процесу. Дистанційно в Україні можуть навчатися громадяни, які мають середню, професійну, вищу освіту, а також ті, що мають можливість виконувати дистанційно необхідні завдання за допомогою освітніх технологій. Процес навчання побудований на використанні різних комунікаційних засобів [3]. Складністю дистанційного навчання є стимулювання студентів до внутрішньої роботи, тобто самоосвіти і самодисципліни. Провідна мета комунікації полягає в залученні й мотивації учасників до навчання. У дистанційному режимі багато видів традиційної мотивації працюють неефективно. Найстійкішою мотивацією є внутрішня (когнітивна), тобто мотивація усвідомленої дії. У дистанційному навчанні вона відіграє головну роль [6]. Онлайн-навчання створює нові виклики для дотримання норм і правил академічної доброчесності. Студенти успішно користуються можливістю списування, викладачі стикаються з проблемою справедливого оцінювання, особливо практичних навичок, що в медичному виші є визначальним для подальшого розвитку кваліфікованого спеціаліста.

З урахуванням викладеного вище **завданням дослідження** стали виявлення й аналіз основних проблем, що виникають під час дистанційних занять із клінічних дисциплін у медичному закладі вищої освіти.

**Матеріалом** для аналізу був досвід проведення практичних дистанційних занять із клінічних дисциплін зі студентами медичних факультетів №1 і 2 та стоматологічного факультету УМСА, результати анкетування студентів, наукова й навчально-методична література; у ролі **методів дослідження** використовували аналітичний, системно-структурний і логічний. Проводили обробку отриманих анкетних даних методами параметричної й непараметричної статистики.

**Основна частина.** Підготовка висококваліфікованих медичних кадрів – провідна мета педагогічного процесу в навчальному закладі вищої медичної освіти, при цьому інтеграція навчального процесу здійснюється однією логічною дедуктивною системою, яка є результатом об'єднання всіх компонентів у єдине ціле. Підкреслимо, що підготовка спеціалістів із вищою медичною освітою – доволі складне завдання, особливо в умовах пандемії та пов'язаних із цим карантинних заходів. При цьому в процесі навчання і студенти, і викладачі стикаються з великою кількістю проблем як суб'єктивного (мотивація, зацікавленість отриманням освіти та ін.), так і об'єктивного характеру [7]. Отже, розглянемо переваги й недоліки дистанційної освіти. До переваг належать:

1. Можливість навчатися в зручний час. Навчаючись дистанційно, студент має можливість побудувати свій індивідуальний графік навчання, може сам визначати, коли і скільки часу витратити на вивчення того чи іншого матеріалу.

2. Можливість готуватися у своєму темпі. Дистанційне навчання відбувається в темпі, зручному для студента. Він завжди може повернутися до вивчення складніших тем, повторно пройти лекційний матеріал, поставити запитання викладачеві в режимі онлайн.

3. Можливість засвоювати знання в зручному місці. За дистанційної форми навчання студент може навчатися, не виходячи з дому, що особливо актуально в період дії карантинних заходів.

4. Доступність навчальних матеріалів. За дистанційної форми навчання весь навчально-методичний матеріал, як правило, викладений на курсі, офіційному веб-сайті ЗВО.

5. Можливість реалізації індивідуального підходу. За традиційної форми навчання викладачеві досить складно приділити увагу кожному студенту, «підлаштуватися» під темп кожного з них. У разі ж дистанційного навчання здобувач освіти має можливість отримувати відповіді на свої запитання в зручному для нього режимі й форматі [8].

6. Зручність для викладача. За дистанційного навчання викладач має можливість спостерігати за процесом навчання, навіть перебуваючи у відрядженні або в період самоізоляції.

Дистанційна форма навчання має низку недоліків:

1. Необхідність наявності в студентів сильної мотивації. Оскільки при дистанційній формі навчання студент майже весь матеріал вивчає самостійно, це вимагає від нього сили волі, самодисципліни, відповідальності.

2. Переважають теоретичні знання. Під час онлайн-навчання досить складно здійснити вивчення дисциплін, які потребують великої кількості практичних занять, що особливо актуально для майбутніх лікарів [7].

3. Проблема контролю процесу навчання. На жаль, у більшості випадків при дистанційному навчанні неможливо перевірити, наскільки чесно студент ставиться до виконання завдань, чи сам виконує їх.

4. Неможливість розвитку таких особистісних якостей як комунікабельність, уміння працювати в команді. Дистанційно неможливо відпрацювати опитування пацієнта й інші практичні навички, які потребують особливого підходу до кожного пацієнта [9].

Для будь-якого навчання комунікація є невід'ємним складником педагогічного процесу. Від рівня комунікації залежить її ефективність, і дистанційне навчання тут не виняток. Взаємодія між студентами й викладачами в дистанційному навчанні відбувається в межах штучно створеного комунікативного простору [5]. Він передбачає сформовану ситуацію взаємодії, в якій є місце, час і взаємне бажання для спілкування, спрямовані на досягнення

цілей процесу навчання. В умовах дистанційного навчання цей процес складніший, породжений необхідністю спільної діяльності, прийняття й розуміння інших у віртуальному просторі [5;6].

Складністю дистанційного навчання є стимулювання студентів до внутрішньої роботи, тобто самоосвіти й самодисципліни. Провідна мета комунікації полягає в залученні й мотивації учасників до навчання. У дистанційному режимі багато видів традиційної мотивації працюють неефективно. Найстійкішою мотивацією є внутрішня (когнітивна), тобто мотивація усвідомленої дії. У дистанційному навчанні вона відіграє головну роль [2]. Дистанційне навчання створює нові виклики для дотримання норм і правил академічної доброчесності. Студенти успішно користуються можливістю списування, викладачі стикаються з проблемою справедливого оцінювання. Є кілька виходів: надавати тестові завдання з обмеженим часом для відповідей, пропонувати індивідуальні завдання, створювати завдання, які передбачають власні міркування й висловлення власної думки студента, а не вибір із готових відповідей [1].

Соціальні мережі, служби обміну миттєвими повідомленнями й мобільні застосунки, на кшталт Viber, дозволяють створювати закриті групи, спільноти, чати, вести обговорення тем, завдань, проблем, інформації, як із залученням викладача, так і для обміну відповідями на запитання, що поширюються з блискавичною швидкістю. Розглянемо найпопулярніші інструменти онлайн навчання, їх переваги та недоліки.

Платформа Moodle – безкоштовна відкрита система управління дистанційним навчанням. Дозволяє використовувати широкий набір інструментів для освітньої взаємодії викладачів, студентів і адміністрації закладу освіти. Зокрема, надає можливість подавати навчальний матеріал у різних форматах (текст, презентація, відеоматеріал, веб-сторінка; урок як сукупність веб-сторінок); здійснювати тестування й опитування студентів із використанням запитань закритого й відкритого типів. Ця система має широкий спектр інструментів моніторингу навчальної діяльності студентів (щодо загального часу роботи студента з конкретною навчальною дисципліною, відповідними темами або складниками навчального матеріалу). Але платформа вимагає навичок web-розробки для адміністрування, що не завжди збігається з можливостями викладачів.

До поширених веб-ресурсів для дистанційного навчання належить платформа Google Classroom. Вона дозволяє організувати онлайн-навчання, використовуючи відео, текстову й графічну інформацію. Викладач має змогу проводити тестування, контролювати, систематизувати, оцінювати діяльність, переглядати результати виконання вправ, застосовувати різні форми оцінювання, коментувати й організовувати ефективне спілкування зі здобувачами освіти в режимі реального часу [2]. Основним елементом Google Classroom є групи, що значно полегшує викладачу можливість контролю й роботи саме з певною групою студентів.

Zoom – це сервіс для проведення відеоконференцій і онлайн-зустрічей. Для цього потрібно створити обліковий запис. Безкоштовна версія програми дозволяє проводити відеоконференцію тривалістю 30-40 хвилин. Такий формат підходить для індивідуальних і групових занять. У платформу вбудована інтерактивна дошка, яку можна демонструвати студентам. До відеоконференції може підключитися будь-який користувач за посиланням або ідентифікатором конференції, що є одночасно й перевагою, і недоліком цього сервісу. За низького рівня безпеки й захищеності нерідко бувають випадки підключення до конференцій сторонніх осіб. Для уникнення цього рекомендуємо дозволяти приєднання лише зареєстрованим користувачам. Відеоконференції можна проводити також за допомогою Microsoft Teams, Google Meet, Skype тощо. Основним недоліком відеоконференцій є високі вимоги до якості інтернет-зв'язку. Часом студенти позбавлені можливості не тільки забезпечити відеозв'язок, а й навіть якісне аудіо. У цих умовах виникає необхідність ідентифікації студента. Особливо гостро ця проблема постає для іноземних студентів.

Незважаючи на всі вищезгадані можливості онлайн-освіти, головне питання залишається відкритим. Як може студент-медик оволодіти практичними навичками або вдосконалити їх без доступу до реальних пацієнтів? Як в онлайн-умовах викладач може проконтролювати ступінь оволодіння цими навичками й можливість подальшого розвитку майбутнього фахівця охорони здоров'я? Нами було проведено онлайн-анкетування студентів задля виявлення основних труднощів у реалізації освітнього процесу, з якими стикаються студенти в часи пандемії й глобального переходу до дистанційного навчання. Опитування пройшли 146 студентів 3-6 курсів медичних факультетів 1 і 2 та стоматологічного факультету УМСА.

Переважає більшість опитуваних повідомила, що заняття з клінічних дисциплін відбуваються на платформі Google classroom – 52,1% і в Zoom – 41,1%, а 5,5% респондентів отримують завдання й надсилають відповіді електронною поштою. При цьому 71,2% здобувачів освіти задоволені якістю викладання матеріалу, 89% студентів підтримують постійний зв'язок із викладачем, при цьому використовують переважно служби обміну миттєвими повідомленнями й мобільні комунікації, на кшталт Viber (57,5%).

67,1% (98 опитуваних) респондентів указали на відсутність доступу до пацієнта як основну причину неефективного дистанційного навчання в медичному ЗВО. Також відсутність чітко організованого графіка навчання (23,3%) заважає вчасно і якісно опанувати предмет. Серед різноманітних онлайн-платформ понад половина опитуваних віддала перевагу сервісам відеоконференцій, третина задоволена роботою на базі ресурсу Google classroom. Переважає більшість здобувачів вищої освіти погоджується з тим, що для засвоєння теоретичних знань будь-яка навчальна платформа досить ефективна за наявності чіткого графіка роботи й постійного контакту з викладачем. Щодо практичних занять, то будь-який веб-ресурс виявляється безсилим, оскільки практичні навички неможливо відпрацювати за відсутності доступу до пацієнта або хоча б до спеціальних тренажерів.

Ураховуючи вищезазначене, можна дійти **висновку**, що онлайн-освіта в часи пандемії має низку переваг і недоліків. Основна перевага – збереження людських життів і запобігання поширенню CoViD-19, що забезпечується можливістю отримувати освіту, не виходячи з дому. Але незважаючи на доступність методики викладання, високий рівень комфортності й високий ступінь задоволеності студентів методами онлайн-навчання, основним недоліком для здобувачів вищої медичної освіти є саме відсутність доступу до реальних пацієнтів або спеціальних навчальних тренажерів. Страждають клінічна й практична складові навчального процесу студента-медика, недостатнім стає рівень володіння практичними навичками, а в перспективі – невпевненість у майбутній практичній діяльності майбутнього лікаря-спеціаліста. Отже, в карантинних умовах на невизначений час існує потреба в альтернативних, свіжих думках щодо реалізації практичної складової навчання в медичному закладі вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Досвід викладання і шляхи вдосконалення навчального процесу іноземних студентів із предмета «Пропедевтика внутрішньої медицини» // 36. статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи» [Електронний ресурс] / Ю.Г. Бурмак, Є.Є. Петров, С.І. Треумова, Т.А. Іваницька. – 2018. – С. 11-12. – Режим доступу: [http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/9074/1/Dosvid\\_vikladannya\\_shlyahi\\_vdoskonalennya.pdf](http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/9074/1/Dosvid_vikladannya_shlyahi_vdoskonalennya.pdf)
2. Організація дистанційного навчання в школі. Методичні рекомендації [Електронний ресурс] / А. Лотоцька, О.Пасічник. – К., 2020. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zaqalna%20serednya/metodichni%20recomendazii/2020/metodichni%20recomendazii-dustanciynna%20osvita-2020.pdf>
3. Положення про дистанційне навчання / Наказ Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 № 466. – Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 30 квітня 2013 р. за № 703/23235.
4. Презентація першого в Україні дослідження з цифрової грамотності населення/ Кабінет Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=t3ghLyzqLM&feature=youtu.be>
5. Теоретичні засади комунікативної культури майбутнього лікаря (за матеріалами німецької періодичної преси) / Я. Є. Блоха, В.В. Кононенко, Л.А. Усанова, І.В. Іваницький. – Молодий вчений. – 2018. – №9. – С. 326-329.
6. Advantages, Limitations and Recommendations for online learning during COVID-19 pandemic era [Електронний ресурс] / Mukhtar K., Javed K., Arooj M., Sethi A. Advantages // Pak. J. Med. Sci. – 2020. – № 36. – P.27-31. Режим доступу до журн.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306967/>
7. Medical education in the time of COVID-19 [Електронний ресурс] / D. B. Wayne, M. Green, E. G. Neilson// Sci. Adv. – 2020. – №6. Режим доступу до журн.: <https://doi.org/10.1126/sciadv.abc7110>
8. Students' perceptions on distance education: A multinational study [Електронний ресурс] / Fidalgo P., Thormann J., Kulyk O. et al.// Int. J. Educ. Technol High Educ. – 2020. – P. 17-18. – Режим доступу до журн.: <https://doi.org/10.1186/s41239-020-00194-2>
9. The Transformational Effects of COVID-19 on Medical Education [Електронний ресурс] / Lucey CR, Johnston SC. // JAMA. – 2020. – №324(11). – P.1033–1034. Режим доступу до журн.: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2770075>

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА – СПЕЦИФІЧНА ФОРМА НАВЧАННЯ

Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Копанцева Л.М., Іщейкіна Л.К.

Українська медична стоматологічна академія.

*Дистанційна освіта – це система й процес. Вона має той же компонентний склад, що й будь-яка інша система навчання: мету, зміст відповідно до навчальних програм, методи, організаційні форми й засоби навчання.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, компонентний склад, технологія, мотивація, персоналізований підхід.

*Distance education as a system and a process. Distance education has same component composition as any other system of education: aim, content in accordance with the curriculum of an educational institution, methods, forms of organization, and teaching aids.*

**Key words:** distance education, component composition, technology, motivation, personalized approach.

Дистанційна освіта – це нова специфічна форма навчання. Вона полягає у використанні специфічних методів і способів навчання, у взаємодії викладача й студента і студентів між собою.

Багато хто вважає, що дистанційна освіта – це просто нова форма відомого нам заочного навчання. Можливо, в цьому є частка правди: людина дійсно може вчитися, не виходячи з дому. Але тільки частка. Друга умова – у того, хто навчається, має бути сучасний комп'ютер (телефон). Ідея якраз і полягає в тому, що дистанційна освіта й сучасна техніка і технологія нероздільні. І нині студент, де б він не жив, може навчатися за програмою практично будь-якого університету, не виїжджаючи зі своєї країни. Тому освіта стає загальноосвітньою й загальнодоступною, випереджаючи процеси політичного й економічного об'єднання.

Спочатку дистанційне навчання було задумано для того, щоб люди, які вже отримали очну освіту, підвищували свою кваліфікацію. Нині, з появою потужнішої техніки, можливості цього виду освіти розширюються.

Найбільший розвиток отримав найпередовіший вид – навчання в мережі Інтернет.

Разом із тим, дистанційна освіта має той же компонентний склад, що й будь-яка інша система навчання: мету, зміст відповідно до навчальних програм, методи, організаційні форми й засоби навчання.

Успіх при цьому – категорія не абсолютна й може бути вимірний відповідно до інтересів різних учасників процесу навчання.

Для викладачів – це справді результати навчання студентів, а для студентів, крім успішності, велику роль відіграють мотивація й залученість у процес навчання, які безпосередньо впливають на досягнення студентів.

Дистанційну освіту слід розглядати в загальній системі освіти як безперервний процес, що базується на попередньо засвоєних знаннях. Її слід розрізняти і як систему, і як процес. При цьому теоретично осмислити етап педагогічного проєктування цього виду діяльності в плані педагогічних технологій, методів і форм навчання.

Останніми роками все більш широкого розмаху набули три види дистанційного навчання, які базуються:

- на інтерактивному телебаченні;
- на комп'ютерних телекомунікаційних регіональних і глобальних мережах із різними дидактичними можливостями залежно від використовуваних конфігурацій (текстових файлів, мультимедійних технологій, відеоконференцій);
- на зв'язку технологій компакт-дисків і мережі Інтернету.

Також дистанційне навчання базується на інтерактивному телебаченні внаслідок безпосереднього візуального контакту з аудиторією, що перебуває на різних відстанях від викладача. У такому навчанні практично тиражується

звичайне заняття, яке побудоване за методикою або з використанням одночасних педагогічних технологій. При цьому демонструються унікальні методики, лабораторні дослідження. У цій дистанційній формі навчання викладачі й студенти можуть бути не тільки сторонніми свідками, а й активними учасниками використання нових знань, методів, нових інформаційних технологій. Дана форма дистанційного навчання інтерактивна своєю суттю й безумовно може вважатися перспективною в системі підвищення кваліфікаційної підготовки спеціалістів.

Найбільш вигідною нині стала організація дистанційного навчання на базі комп'ютерних комунікацій. Тут є можливість обмінюватися текстовими, графічними і звуковими файлами, використання інтернет-даних, різних навчальних матеріалів (друкованих, звукових, аудіо-візуальних), а також нових інформаційних технологій.

Відбувається інтеграція комп'ютерних телекомунікацій у сферу освіти.

Ефективність дистанційного навчання залежить від того, як відбувається взаємодія викладача і студента, як використовуються при цьому педагогічні технології, якою мірою розроблені методичні матеріали й методи їх доставки, активність зворотного зв'язку. Концептуальні педагогічні положення, на яких базується сучасна дистанційна освіта, можна виразити таким чином.

Технологія дистанційної освіти, в ідеалі, передбачає створення індивідуальних віртуальних робочих місць для кожного студента. Для кожного студента має створюватися індивідуальне робоче місце, знаходячись у його межах, він міг би читати лекції, користуватися довідниковими матеріалами й додатковою літературою, спілкуватися з викладачем та іншими студентами. В ідеальному варіанті це віртуальне робоче місце має стати аналогом "письмового столу", сідаючи за який, студент відчував би себе як удома. Також має бути організоване віртуальне робоче місце для викладача.

І все ж, не треба забувати, що домашня обстановка сама по собі не сприяє освітньому процесу, адже школа на підсвідомості – це робота, а будинок – відпочинок, тому вдома хочеться відпочивати. Те, що не потрібно нікуди йти, розслабляє. Подолати лінь, як відомо, важко. Потрібна сильна мотивація.

До того ж, ресурси в студентів різні. В одних – достатні навички самоорганізації, вони ввійшли в карантин із тим, що можуть навчатися без контролю ззовні. Отже, дистанційне навчання не буде такої якості, як в університеті. Це очевидно.

У точних науках, у тому числі предметі «Медична хімія», питання оцінки знань вирішуються досить легко: підготувати для контролю знань тести, певні рівняння реакцій, задачі. Але підготувати для кожного студента! Що займає дуже багато часу. Ми вважаємо, що студент над одним предметом має проводити не більше того часу, ніж він витрачав би його у виші.

Але, все ж таки, у центрі процесу навчання знаходиться самостійна пізнавальна діяльність студента. Важливо, щоб він навчився самостійно здобувати знання, умів і хотів користуватись різними джерелами інформації, міг працювати в зручний час, звертаючись до різних способів пізнавальної діяльності. Самостійне засвоєння знань має бути активним, необхідно використовувати нові педагогічні технології, адекватні специфіці форми навчання, які стимулюють розкриття внутрішніх ресурсів кожного студента й одночасно здатні формувати соціальні якості особистості [1].

Основні принципи, які лежать в основі технології дистанційного навчання, – це освіта замість самонавчання, оскільки освіта – це процес постійної взаємодії студентів і викладачів. Тільки в такій взаємодії є можливість досягнення певних успіхів у навчанні, відбувається передача знань від викладача до студента. При цьому існує і взаємозв'язок між студентами. Це дає можливість обговорювати виниклі в процесі навчання запитання, що розширює коло проблем, гарантує одержання варіантів розв'язку задач, які можуть виникати в наступному застосуванні знань.

Безперервна взаємодія між студентами і викладачами. Реалізація цього принципу можлива тільки в дистанційних курсах, і в цьому одна з переваг дистанційної освіти.

На наш погляд, хто якісно працював, одержує відповідні оцінки й під час стаціонарного, і дистанційного навчання. Дистанційне навчання – це альтернатива, у жодному разі не заміна традиційної освіти. Інформатизація освітнього процесу – один з основних пріоритетів розвитку вищої школи, якісно новий етап усієї системи вищої освіти, перспективний напрям підвищення ефективності навчального процесу в закладі вищої освіти. Розвиток дистанційної освіти в Україні не тільки дозволить забезпечити населенню доступ до якісної освіти, а й зайняти певне місце на світовому ринку освітніх послуг [1].

#### **Список використаної літератури**

1. Дистанционное обучение: актуальные вопросы : материалы Всеросс. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 27 июля 2020 г.) /Ижденева И.В. Возможности мобильного обучения для развития учебно-познавательной мотивации обучающихся / рекол.: Ж.В. Мурзина [и др.]. – Чебоксары: ИД «Среда», 2020. – 144 с.
2. Лукаш Ю. М. Основні аспекти формування професійно-комунікативної компетентності студентів-медиків у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін/ Ю. М. Лукаш //Вісник університету імені А. Нобеля.— Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. — 2018. — № 1 (15). — С.150-156.

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

Іленко Н.М., Бойченко О.М., Іленко-Лобач Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Дистанційне навчання на кафедрі терапевтичної стоматології – це ефективна форма роботи, яка створює можливості для реалізації сучасних підходів у професійній підготовці майбутніх лікарів-стоматологів.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, комп'ютерні технології.

*Distance learning at the Department of Therapeutic Dentistry is an effective form of work that creates opportunities for the implementation of modern approaches in the training of future dentists.*

**Key words:** distance learning, computer technology.

Протягом останніх десятиліть у навчальних закладах невинно відбувається процес переходу від традиційного навчання до навчання на базі комп'ютерних технологій. Одним із таких способів стало дистанційне навчання, яке в умовах пандемії дає студентам змогу навчатися на відстані завдяки Інтернету.

За концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні, дистанційна освіта – це форма навчання, що рівноцінна очній, вечірній, заочній та екстерну й реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання [1]. Дистанційне навчання розглядається науковцями як одна з форм організації навчального процесу, коли студенти віддалені від викладача, але можуть підтримувати діалог за допомогою різних засобів комунікації. Студент може навчатися в зручний для нього час і у звичному оточенні. За потреби здобувач вищої освіти може отримати консультативну допомогу викладача, спілкуючися з ним у онлайн-режимі, безпосередньо використовуючи Інтернет як засіб зв'язку (web-чат, IRC, ICQ, інтерактивне TV, web-телефонія, Telnet). Але для успішної корекції навчання й адекватного оцінювання студента потрібний безпосередній контакт. Застосовуючи інтерактивні методи навчання, дуже важливо створити позитивний мікроклімат, дати відчуття студентам доброзичливе ставлення до них, упевненість у своїх силах, можливість експериментувати й проявляти себе.

В умовах карантину навчання триває, і на кафедрі терапевтичної стоматології викладачі організували освітній процес із використанням технологій дистанційного навчання. Завдяки сучасним технологіям упроваджено доступ до навчальних матеріалів на сайт-сторінці кафедри, де завантажені кейси з методичними рекомендаціями лекцій навчальної дисципліни «Терапевтична стоматологія» і прикріплені до них мультимедійними презентаціями. На сторінках кафедри студенти можуть знайти для користування методичні розробки з усіх тем практичних занять, відповідно до плану, тематичні тестові завдання й алгоритми їх розв'язання. Студенти можуть користуватися для підготовки до занять переліками контрольних питань, питань для складання підсумкових модульних контролів, семестрово-підсумкової атестації тощо. У вільному доступі для студентів викладено бази завдань Центру тестування минулих років. На сторінці кафедри розміщено нормативно-правову базу, що регламентує діяльність лікаря-стоматолога, правила оформлення звітної медичної документації лікаря-стоматолога [2].

В організації навчального процесу дистанційно викладачі кафедри, працюючи з групою студентів, використовують весь навчально-методичний матеріал. Щоденно проводяться online-зустрічі з використанням інтернет-платформ Zoom чи google class, де вирішуються нагальні питання, проводиться аналіз рішення складних клінічних завдань і ситуаційних задач. Велика частка дистанційного навчання – індивідуальна. Варто також виділити безпосередній контакт між персональним викладачем (тьютором) і дистанційним студентом через Viber, Instagram, Messenger чи email. Таке спілкування дає можливість студентам отримувати відповіді на свої листи вже через кілька годин.

З точки зору теоретичного навчального матеріалу, то для проведення лекцій, консультацій, виконання домашніх завдань дистанційної системи цілком вистачає. Але для медичної освіти вона має великий недолік, адже не дозволяє навчити студента практичних навичок, а вони вкрай важливі для майбутнього медика.

Дистанційна форма й технології – набагато самостійніша й індивідуалізованіша форма навчання. Для студентів дистанційні технології відкривають широкі можливості: отримати всебічну систематичну інформаційну й методичну підтримку з боку академії і викладачів кафедри; зручно організувати свій освітній процес і графік навчання; завжди мати можливість навчатися на відстані. Усе це дозволяє знизити навантаження студента і звільнити час для активнішої самостійної роботи. Така організація навчального процесу передбачає підвищення самостійності пошуку літератури за темою заняття, аналізу, систематизації й узагальнення інформації, самоорганізацію й самоконтроль. Різниця між дистанційною формою навчання й традиційною зрозуміла. В основу традиційної моделі навчання покладено читання лекцій, проведення клінічних розборів матеріалу, практичних занять, написання академічної історії хвороби. Дистанційне навчання орієнтоване на впровадження в навчальний процес принципово інших моделей навчання, що передбачають проведення конференцій, написання конспектів, тестові завдання тощо [3]. При перевірці навичок самостійної роботи з урахуванням профілю спеціаліста відповідно до сучасних уявлень включаються навички пошуку необхідної літератури, орієнтація в потоці інформації з обраного фаху, знання основних видів літератури, довідкових видань, навички пошуку літератури в бібліотеках, навички науково-дослідної роботи.

Реалізація дистанційного навчання дозволяє вирішити низку питань: доступність до різноманітних навчальних ресурсів; розвиток творчих та інтелектуальних здібностей здобувача за допомогою відкритого і вільного використання всіх освітніх ресурсів і програм, у тому числі доступних в Інтернеті. Основними перевагами дистанційного навчання визнано екстериторіальність, синхронний і асинхронний режими взаємодії учасників навчального процесу: викладач – здобувач, викладач – навчальна група, а також забезпечення доступності й неперервної освіти впродовж життя.

Отже, дистанційне навчання на кафедрі терапевтичної стоматології – це ефективна форма роботи, яка створює можливості для реалізації сучасних підходів у професійній підготовці майбутніх лікарів-стоматологів, сприяє академічній мобільності студентів. Дистанційне навчання ґрунтується на таких засадах сучасних принципів організації освітнього процесу: варіативності форм і змісту навчання, засобів, що забезпечують вільне просування особистості в освітньому просторі й передбачають застосування різних механізмів підвищення професійної майстерності; індивідуалізації. Дистанційне навчання надає студентам різноманітний вибору й доступу до нетрадиційних джерел інформації, стимулює підвищення ефективності самостійної роботи і спонукає поглиблювати знання, а для викладачів створює можливості впроваджувати нові форми й методи навчання.

#### Список використаної літератури

1. Долинський Є.В. Дистанційне навчання – одна з прогресивних форм підготовки фахівців / Є.В. Долинський // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: збірник наукових праць. Вип.42 / За заг. ред. проф. Матвієнко О.В. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2010. – С. 202-207.
2. Іленко Н.М. Інформаційно-комунікаційні технології при вивченні дисципліни «Терапевтична стоматологія» / Іленко Н.М., Котелевська Н.В., Бойченко О.М. // Український стоматологічний альманах. – 2017. – №3. – С.42-43.
3. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України 20 грудня 2000 р.).

## ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

**Ільченко В.І., Пікуль К.В., Сизова Л.М., Дуднікова А.М., Жаріна К.М., Жарін В.М.**

Українська медична стоматологічна академія

*Обґрунтовано необхідність застосування дистанційного навчання як основного методу освіти у зв'язку з епідеміологічною ситуацією в Україні й у всьому світі. Висвітлено позитивні й негативні сторони онлайн-навчання. Розкрито переваги й можливості студентів у отриманні різноманітної навчальної й наукової інформації в умовах пандемії.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, повноцінна освіта, професійна завантаженість, медична освіта.

*The article is devoted to the necessity of using distance-learning as the main method of education due to epidemiological situation in Ukraine and around the world. The pros and cons of online learning are highlighted. The advantages and opportunities of students for a variety of educational and scientific information in a pandemic are revealed.*

**Key words:** distance-learning, full education, professional workload, medical education.

У сучасному світі активно розвивається система дистанційного навчання в різних галузях освіти. Дистанційне навчання – сукупність сучасних технологій, що дають можливість викладати інформацію в інтерактивному режимі за допомогою використання інформаційно- комунікативних технологій. Це новий освітній досвід, що з'явився в Україні зовсім недавно, у зв'язку з пандемією CoViD-19, але вже встиг отримати своє місце в сучасному педагогічному середовищі [1].

У XXI столітті доступність комп'ютерів та Інтернету роблять поширення дистанційного навчання ще простішим і швидшим. З'явилася можливість спілкуватися й отримувати зворотний зв'язок від будь-якого студента, де б він не перебував. Поширення «швидкого інтернету» дало можливість використовувати онлайн-семінари (вебінари) для навчання [6].

Період розгубленості й невпевненості минув доволі швидко, а потім довелося адаптуватися до нових реалій онлайн-освіти. Необхідність у такому методі навчання зумовлена різними чинниками, серед яких можна назвати потребу в інтерактивній взаємодії студентів і викладачів у процесі навчання й надання студентам можливості самостійної роботи в освоєнні досліджуваного матеріалу [7].

Нині вже не є проблемою отримання повноцінної освіти практично в будь-якій галузі дистанційно в умовах браку часу. Але, як будь-яке інше навчання, воно має й переваги, і недоліки [3].

Студенти завдяки дистанційній формі навчання мають унікальні можливості.

- Навчатися в зручний час, у зручному місці, необхідно лише мати комп'ютер чи телефон із доступом до Інтернету [2].
- Навчатися незалежно від місця проживання, стану здоров'я. Іноді стан здоров'я суттєво впливає на можливість відвідування навчального закладу. Щоб не наражати себе й оточення на небезпеку, можна перебувати вдома на лікарняному, стежити за своїм здоров'ям і продовжувати навчання. Також можна навчатися, перебуваючи в декретній відпустці. Відсутність необхідності щодня відвідувати навчальний заклад – безсумнівна перевага для людей з обмеженими можливостями, для тих, хто проживає у важкодоступних місцевостях, для батьків із маленькими дітьми [5].
- Одночасно навчатися й працювати, не залишаючи основне місце роботи. Високий відсоток тих, хто навчається на дистанційному навчанні, – це люди, які паралельно працюють. Онлайн-освіта дозволяє таким студентам знаходити зручний для них час для навчання. Достатньо лише вміти правильно планувати день і керувати своїм часом. Також дистанційно можна навчатися на кількох курсах чи в кількох навчальних закладах одночасно [2].
- Заощадити на навчанні й зекономити час. Дистанційна освіта коштує менше. Студенту не доводиться оплачувати дорогу, проживання, а у випадку із зарубіжними вишами не потрібно витрачатися на візу й закордонний паспорт. Доступ до всієї необхідної літератури відкривається студенту після реєстрації в системі дистанційного навчання, або він отримує навчальні матеріали електронною поштою. Зникає проблема нестачі чи відсутності підручників, навчальних посібників чи методичних розробок [2].
- Навчитися самоосвіті. Це одна з найголовніших навичок не тільки в період карантину, а й для майбутньо-

го. Більшість освітніх експертів вважають, що скоро процес онлайн-навчання стане основним і безперервним [4].

- Навчатися без оцінок. Перевірка знань стала автоматизованою, адже можна побачити свій рівень знань за допомогою тестувань, а не суб'єктивної думки викладача [4].

Недоліки дистанційної форми навчання в Україні.

- Низька пропускна спроможність електронної мережі для проведення навчальних чи екзаменаційних телеконференцій. Технічний аспект дуже важливий, адже не всі можуть дозволити собі мати необхідне обладнання з доступом до Інтернету або вміти налагодити техніку в разі несправності [4].
- Недостатній безпосередній контакт між викладачем і студентом через надзвичайну професійну завантаженість наших педагогів. Відсутність особистого спілкування студентів з викладачами й між собою є негативною стороною навчання, але в сучасному світі є безліч технологій і можливостей, що дозволяють замінити живе спілкування. Але така форма навчання не підходить для розвитку комунікабельності, впевненості, навичок роботи в команді [2].
- Необхідна сильна мотивація. Практично весь навчальний матеріал студент-дистанційник освоює самостійно. Це вимагає достатньої сили волі, відповідальності й самоконтролю. Підтримувати потрібний темп навчання без контролю з боку вдається не всім [2].
- Відсутність науково обґрунтованої й чітко сформульованої стратегії дистанційної освіти. У більшості випадків кожен викладач обирає зручну для себе стратегію подання матеріалу студентам, зважаючи на свої технічні можливості й наявність необхідних навчальних матеріалів [6].
- Невисокий рівень комп'ютеризації суспільства й системи навчальних закладів; відсутність підготовки педагогічних кадрів до застосування в навчанні студентів телекомунікаційних мереж та інформаційних технологій [3]. Наша країна вперше отримала досвід з онлайн-навчанням у зв'язку з епідемією CoViD-19, унаслідок чого достатньо велика кількість педагогів не мають технічного забезпечення й базових знань володіння ПК. Не всі педагоги одразу почали використовувати можливості онлайн й збагачувати навчальний процес за допомогою відео, інтерактивних тестувань, адже все життя викладали наживо. Їм було важко ефективно інтегрувати себе в навчальний процес зовсім нового формату. Студенти змушені були годинами слухати викладачів і нотувати конспекти. Саме тому залишається очікувати запровадження єдиної системи з деталізованою методологією дистанційного навчання [4].

Проте дистанційне навчання має широкі перспективи, тому що виправдовує себе і є насправді зручним. Воно користується широким попитом у різних країнах. У ситуації, коли дістатися до місця навчання важко, надається можливість навчатися дистанційно. Це також зручно в період лікарняного. Ця форма навчання інноваційна, але вже зараз стрімко набуває своїх послідовників [2]. Для навчання «на відстані» потрібно мати сильну мотивацію й самоорганізацію, бо, як було зазначено, дистанційне навчання – це передусім самоосвіта, тобто здатність студента працювати самостійно. Для когось це стає перевагою, а для когось, навпаки, – недоліком – усе залежить від людини та її характеру [5].

Отже, система дистанційного навчання побудована з урахуванням усіх тонкощів і нюансів, щоб забезпечити максимальну ефективність і користь навчання і в той же час – зручність її використання. Однак, є спеціальності, опанування яких у дистанційній формі важко уявити. Тому ми вважаємо, що майбутнє освіти – за поєднанням традиційних форм навчання з новими (дистанційними) [3].

#### **Список використаної літератури**

1. Хапченкова Д. С. Особливості стану здоров'я студентів у період дистанційного навчання в умовах COVID 19 / Д. С. Хапченкова, С. О. Дубина, С. В. Розумієнко // Матеріали науково-практичної конференції «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень», м. Львів, 25–26 вересня 2020 року. – С. 38–41.
2. <https://kerivnyk.info/>
3. <https://life.pravda.com.ua/>
4. <https://osvitoria.media/experience/>
5. <https://stimul.kiev.ua/>
6. <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
7. <https://www.eztalks.com/elearning/advantages-and-disadvantages-of-distance-learning.html>



## STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS CHARACTERIZATION – EXAMPLES AND USEFUL INSTRUCTIONS FOR ENGLISH LANGUAGE TEACHERS

**Jopek-Bizoń M.**

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Poland

*It is essential to point out that English language teachers have to be aware of their responsibilities they have to students with special educational needs. Even if English language teachers are very good at English grammar, they have a large range of vocabulary, highly developed listening and speaking skills, and are excellent at lesson planning and know a lot of teaching methods; they still can discourage students with special educational needs from learning English language. If they do not acquire specialized knowledge and training related to different kinds of children's development impairments and disorders, they are not able to understand these children needs and identify students' problems in their development and learning process. If they are not able to do so, they will not be ready to organize favorable school circumstances for children with special educational needs at their English lessons.*

**Key words:** integrated education, children with special educational needs, individualized Program of Education and Therapy (IPET), individualized path of education, English language teachers, Dyslexia, Autism, Asperger's syndrome.

**Introduction.** At the very beginning of the article, it should be emphasized that well prepared foreign language teachers for the integrated education constitutes a matter of great importance. The teacher not only teaches but also supports students, he has to be aware of different forms of supports and has to be able to recognize students' special needs. The current English language teacher in the face of the integrated education has to be well prepared for teaching students with special needs. He has to be prepared not only from didactic and linguistic point of view but also in the special pedagogy sense. Therefore he should be well acquainted with different regulations, procedures and methods in order to be as close as it is possible to the disabled learners' needs, their individualities and predispositions.

**Supporting students with special educational needs in Polish mainstream schools – brief description.** In Poland, the Regulation of the Minister of National Education of August 9th 2017, on the conditions for the organization of education, upbringing and care for children and teenagers with disabilities, socially maladjusted and threatened by social maladjustment, constitutes the most important ministerial directives related to the education for learners with special needs<sup>1</sup>. Article 6 of the above-mentioned regulation contains strict guidelines for the Individualized Program of Education and Therapy (IPET). It seems to be really important and well-founded, to point out another Regulation of the Minister of National Education of 7<sup>th</sup> September 2017<sup>2</sup>. It is the regulation on making adjudication and opinions issued by adjudication panels operating in public psychological and pedagogical counseling centers. Whenever in the discussed regulation the adjudication is mentioned, it should be understood as decision about the need for a special education, decision about the need for the individual yearly compulsory preparing for the preschool, decision about the need for individual teaching or decision about the need of remedial classes. Moreover, whenever in the regulation the opinion is mentioned, it should be understood as opinion concerning the need of early supporting development. In the regulation mentioned above, we can also find more detailed information about the procedures that have to be taken in order to receive special adjudication. Furthermore, in Poland students with special educational needs can also receive psychological and pedagogical support at schools, preschools and other institutions, on the basis of the next Regulation of the Minister of National Education of August 9<sup>th</sup> 2017, on the conditions for rules of organization and providing psychological and pedagogical support at public schools, preschools and other institutions<sup>3</sup>. The discussed regulation clearly describes available activities for students with special educational needs e.g.: developing skills activities; special activities such as: corrective and compensatory, speech-therapy, developing social and emotional competences. It is impossible to present and meticulously described all of this activities, but it is recommended to future foreign language teachers to be acquainted with them. However, it is really important to briefly describe the differences between the meanings of two terms: individualized path of education and individual teaching. In the Polish school reality these terms are very often misunderstood by the pupils' parents but also by the wide range of teachers. The individualized path of education is presented in the Regulation of the Minister of National Education of August 9<sup>th</sup> 2017, on the conditions for rules of organization and providing psychological and pedagogical support at public schools, preschools and other institutions. It is organized for the students who are able to attend preschools or school but because of their difficulties in functioning caused by their health problems they are not able to participate in all school activities together with school or preschool division and therefore the process of teaching has to be adjusted to their special needs. Covering the pupil by the individualized path of education requires the public opinion of the public psychological and pedagogical counseling centers. Moreover, this kind of education can be leaded together with the school or preschool division and in the individual way only with the pupil. The case of the individual teaching is widely presented and described in the other regulation. The Regulation of the Minister of National Education of August 9<sup>th</sup> 2017, on the individual compulsory annual preschool preparation of children and indi-

<sup>1</sup> Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 24 sierpnia 2017 r. Poz. 1578, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym

<sup>2</sup> Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 14 września 2017 r. Poz. 1743, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r., w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach.

vidual teaching of children and teenagers, clearly specifies the manner and mode of organizing the individual teaching<sup>4</sup>. According to the regulation covering the pupil by the individual teaching requires the special adjudication: decision about the need for individual teaching. Individual teaching is organized in a manner that ensures implementation of recommendations specified in the adjudication. The time of this specific manner of teaching is specified in the adjudication. Individual teaching is conducted by teachers in individual and direct contact with a student in the place where the student lives.

**Dyslexia, Autism and Asperger's syndrome – students with special educational needs characterization – examples and useful instructions for English language teachers.** Describing all students with special needs requires a lot of time and knowledge from both theoretical knowledge based on scientific literature and experience from work with these kinds of children and teenagers. Considering large quantity of professional literature and variety of pupils' educational needs, it is not possible to present all individual cases in this short article. Moreover, there have been a lot of researchers carried out for a long time, and new disorders in children's developing have been found. A huge progress in improving work with students with special needs education has been made because of all scientists' effort and close cooperation between the children's parents and teachers. Taking into account everything what was mentioned above, it has to be pointed out that in this part of the article the author decided to focus only on three cases: Dyslexia, Autism and Asperger's syndrome. Moreover, the author decided to allot more attention to dyslexia because from her own experience (she has been an English teacher and instructor for teachers<sup>5</sup>), she deduced that students with dyslexia cause a lot of problems for English language teachers in classes.

In the contemporary school reality, teachers can work with students with different physical and intellectual problems in their development. English language teachers can count on supportive<sup>6</sup> teachers specialized in specific field of special pedagogy, eg.: a speech therapist or a school counselor. However, if English language teachers need to adjust the learning content and teaching methods to an individual student with special needs, they have to be acquainted with different cases of children's developing disorders<sup>7</sup>.

Before giving the definition of Autism and describing its main distinctive features, it is important to point out that it is not illness or disease and it cannot be cure. Fintan (2007: 113) gives a brief description of this kind of syndrome:

"Autism is a complex disorder and the needs of children in this group can differ greatly, ranging from mild to severe. Children with autism generally have three main areas of difficulty:

- Communication. Language impairment across all modes of communication: speech, intonation, gesture, facial expression and other body language.
- Imagination. Rigidity and inflexibility of thought process; resistance to change, obsessional and ritualistic behavior.
- Socialization: Difficulties with social relationships, poor social timing, lack of empathy rejection of normal body contact, inappropriate eye contact".

There are a lot of social organizations and charities which main idea is to support children with Autism's syndrome and their parents. One of them is the National Autistic Society in the United Kingdom. On its online pages we can find a lot of valuable information about this syndrome and useful advices on where and how to support children with Autism ([http://www.autism.org.uk/about/what-is/asd.aspx?sc\\_lang=en-GB#](http://www.autism.org.uk/about/what-is/asd.aspx?sc_lang=en-GB#)). We can also find there a brief outline of Autism: "Autism is a spectrum condition. All autistic people share certain difficulties, but being autistic will affect them in different ways. Some autistic people also have learning disabilities, mental health issues or other conditions, meaning people need different levels of support. All people on the autism spectrum learn and develop. With the right sort of support, all can be helped to live a more fulfilling life of their own choosing"<sup>8</sup>.

Asperger's syndrome is a form of Autism. According Fintan (2007; 113) Asperger's syndrome is often called a higher form of Autism. Although this is a

little misleading, it essentially means that people with Asperger's may be better able to identify aspects of the world in which we all live. Aspergers individuals tend to be of average intelligence and often have better communication skills than autistic children. Some common features are:

- literal thinking
- obsession with certain topics that leads to exceptional knowledge in one area
- talking at or lecturing another child rather than engaging in a two-way conversation
- excellent memory
- difficulties with social interaction
- monotonous speech tone

<sup>4</sup> Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, dnia 29 sierpień 2017r., Poz. 1616, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpień 2017, w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży

<sup>5</sup> The author of this article, as an instructor, conducted a few courses for the teaching staff in the primary and secondary schools in 2017-2018. The courses were related to different aspects of work with children with special needs.

<sup>6</sup> More information about supportive teachers you can find in: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz.U. z dnia 24 sierpnia 2017 r.)

<sup>7</sup> In the contemporary school reality, teachers can work with students with different physical and intellectual problems in their development. There are a lot of specialized literature which can help each teacher to expand their knowledge of work with students with special educational needs eg.: Przygońska E. 2011. Praca z dzieckiem wymagającym, Toruń; Prodromou L., Clandfield L. 2007. Dealing with difficulties. Solutions, strategies and suggestions for successful teaching. Quince Cottage, Hoe Lane, Peaslake, Surrey – England: Delta Publishing; Piskorska A., Krzeszowski T., Marek B. 2008. Uczeń z dysfunkcją wzroku na lekcji angielskiego. Wskazówki metodyczne dla nauczycieli. Warszawa: Uniwersytet Warszawski. Wójcik T. 2008. Błędy pedagogiczne w nauczaniu języków obcych. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Lingwistycznej; Lee M., MacWilliam L. 2008. A creative approach to learning for children with multiple disabilities and visual impairment. London: RNIB.

<sup>8</sup> You can also extend your knowledge of different information about children with Autism reading: Maurice C., Green G., Luce S.C. (eds.). 1996. Intervention for Young Children With Autism: A Manual for Parents and Professionals. Austin: TX: PRO-ED.

- poor motor coordination
- difficulty in understanding and appreciating other people's feelings and perspectives
- difficulties in reading social cues
- little empathy for others.

English language teachers who have to work with students with Asperger's syndrome have to be aware that these kinds of children see, hear and feel world differently to other people. As it is stated on the National Autistic Society web page (<http://www.autism.org.uk/about/what-is/asperger.aspx>) "people with Asperger syndrome are of average or above average intelligence. They do not usually have the learning disabilities that many autistic people have, but they may have specific learning difficulties. They have fewer problems with speech but may still have difficulties with understanding and processing language". There is a lot of interesting specialized literature about this spectrum of Autism. The book titled *Zrozumieć Świat ucznia z zespołem Aspergera* written by Polish author Agnieszka Borkowska should be recommended for English language teachers who do not feel confident enough in the face of work with students with Asperger's syndrome. The author of this book, based on her own experience as a mother of a child with Asperger's syndrome and a therapist of children with development disorders, describes symptoms related to Asperger, presents different therapeutic methods and gives some practical advice on how to work with these kinds of children in the school reality.

Students who suffer from dyslexia always fall behind their school peers in their development, concerning reading and writing skills. Nijakowska, in her work about students with dyslexia in the context of foreign language learning, reminds us important Ganshow's statement (in Komorowska, 2011: 315)<sup>9</sup>. According to him "people who suffer from Dyslexia and have problems with acquiring their native language, especially its phonological system, are at the risk of having various difficulties in the process of foreign language learning". Reid and Green (2008: XI) state that "Dyslexia can be a confusing condition. There are plenty of theories on its nature, from the phonological deficit hypothesis, visual deficit and dietary imbalance theories, to speculation on movement and coordination difficulties". Reid, an international independent educational psychologist, in his book about dyslexia outlines some key points of dyslexia and briefly describes each key point (Reid, 2007: 17 – 20):

**Dyslexia is individual.** This means that children with dyslexia may have slightly different characteristics from each other [...] This of course means that what works for one dyslexic child may not work successfully for another.

**Dyslexia relates to how information is processed.** This means that dyslexia involves more than reading: it affects learning and how all information – and that includes oral instructions – is processed [...].

**Children with dyslexia can have difficulty displaying knowledge and understanding in written work.** In schoolwork, children usually display what they know through the written mode. Yet this maybe the dyslexic child's weakest way of presenting information. Writing can be laborious and tedious for a dyslexic child.

**Children with dyslexia can have difficulty learning through the auditory modality (i.e. through listening).** Most of the research indicates that children with dyslexia have phonological difficulty – that is, they have difficulty with sounds, and remembering the sound combination and sequences of sounds that make up a word [...].

**Children with dyslexia have difficulty remembering information.** This can apply to short-term memory and working memory and means it can affect the remembering of oral instructions, especially if a list of items is presented [...].

**Children with dyslexia can have difficulty organizing information.** [...] this can affect both how efficiently information is remembered, and how they can present the information to others. This can affect their performance in examination [...].

**Children with dyslexia need more time to process information.** [...] usually children with dyslexia will take longer to process information because they may take an indirect route to arrive at an answer.

**Children with dyslexia usually have difficulty reading and spelling accurately and fluently.** [...] not every child with dyslexia have difficulty with reading and spelling. Some children can compensate for a reading difficulty by becoming very adept at using context, and tend to read for meaning. [...] Similarly, they have difficulty in reading but not in spelling or vice versa.

From the above presented information we can conclude that teaching foreign language children with dyslexia is a very demanding task and involves a lot of professional preparations, appropriate lesson planning and using very well adjusted methods to the individual student with special educational needs. Teachers from Poland, in the process of English foreign language teachers, can look for some guides as to how to teach children with dyslexia in both Polish<sup>10</sup> and English literature. In this part of work, the author of the article decided to cited only some hints, which are presented by Hornsby, the author of the book titled *Overcoming dyslexia. A straight-forward guide for families and teachers*. However, it should be clearly pointed out that it is only a brief instruction for teaching pupils with dyslexia and the author of this article persuade each English language teacher to read this book precisely. Hornsby (1995:84 – 88) states that "there are many important points that you will need to bear in mind when handling a dyslexic pupil, other than the sheer mechanics of the educational method you are using". When Hornsby (1995:84 – 88) writes about helping dyslexic pupil in class, he gives following guides:

- "Sit him at the front of the class [...]"
- Speak clearly [...]"
- Write clearly [...]"
- Make allowance [...]"

<sup>9</sup> To extend knowledge about this issue you can go to: Ganshow L., Sparks R. 1995. *Effects of direct instruction in Spanish phonology on the native-language skills and foreign language aptitude of at-risk foreign language learners*. In: *Journal of Learning Disabilities*, no.28 (2), p.107-120.

<sup>10</sup> Because it is not possible to write and mention in a small piece of work all necessary information related to teaching foreign language students with dyslexia, the author of this thesis recommend that English teachers from Poland should also read the following academic book: Komorowska H.(ed.) 2011. *Nauka Języka obcego w perspektywie ucznia*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf, pp.313 - 328; Nijakowska J. *Język obcy dla ucznia z dysleksją*.

- Give the dyslexic more time than other children to produce written work in class expect less in terms of quantity [...]
- When marking the dyslexic's written work do not pepper the paper with red corrections marks [...]
- Involve the dyslexic verbally as much as possible in the classroom to compensate for his lack of literacy skills[...]
- Try not overload the dyslexic with homework [...]"

There are a lot of different children with special educational needs, and each of them has own weak and strong sides, requires special treatment, different kinds of psychological and pedagogical support.

There are a lot of different children with special educational needs, and each of them has own weak and strong sides, requires special treatment, different kinds of psychological and pedagogical support. English foreign language teaching in the face of integrated education can be very demanding for both teachers and children with special educational needs. It requires: parents, children, teachers and specialists cooperation; an individual approach; a lot of specialist knowledge of selected issues in the field of special education. English foreign language teaching in the face of integrated education requires also teachers' empathy, patience and commitment.

### **Bibliografia**

1. Abramowska B.E. (ed.): 2014. Wpływ ruchu rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną na rozwój nauki i życie społeczne. Raport z badań, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością. Warszawa: DG-GRAF. Balcerek M. 1990. Szkolnictwo specjalne i pedagogika specjalna w pierwszej połowie XX wieku. In: S. Mauersberga (ed.) Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej, pp. 215-216. Warszawa: PWN.
2. Bartmiński J. 1993. Styl potoczny. In: J. Bartmiński (ed.), Encyklopedia kultury polskiej XX wieku. Współczesny język polski. Wrocław: „Wiedza o Kulturze”.
3. Berger P. L., Luckmann T. 1983. Społeczne tworzenie rzeczywistości. Translation J. Niżnik. Warszawa: PIW.
4. Bodanko A. 2012. Geneza, istota, zastosowanie praktyczne metody indywidualnych przypadków. In: P. Kowolik. Nauczyciel i Szkoła. Mysłowice: Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej imienia Kardynała Augusta Hłonda. 1(51), pp.177-195.
5. Borkowska A. 2010. Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera. Gdańsk: Harmonia.
6. Dykciak W. 2001. Pedagogika Specjalna. Poznań: Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu.
7. Fintan J. O'Regan MA. 2007. ADHD. London, New York: Continuum International Publishing Group.
8. Ganshow L., Sparks R. 1995. Effects of direct instruction in Spanish phonology on the native-language skills and foreign language aptitude of at-risk foreign language learners. In: Journal of Learning Disabilities, no.28 (2), p.107-120.
9. Griffin E. 2003. Podstawy komunikacji społecznej. Translated by . O. i W. Kubińscy oraz M. Kacmajor. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
10. Harmer J. 2004. The Practice of English Language Teaching. Malaysia: Longman.
11. Hejnica-Bezwińska T. 2008. Pedagogika ogólna. Warszawa: WAiP.
12. Hołówka T. 1993. Zasady dyskusji racjonalnej. In: J. Puzynina (eds.), Etyka międzyludzkiej komunikacji. Warszawa: Semper.
13. Janiszewska-Nieściorak Z. 1999. Koncepcje społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych. In: Maciarz, A. 1999. A. Z teorii badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych. Kraków: Impuls.
14. Kamiński A. 1974. Metoda, technika, procedura badawcza w pedagogice empirycznej. In: R. Wroczyński R., Pilch T. (eds.) 1974. Metodologia pedagogiki społecznej. PAN, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk. PAN. pp.56.
15. Kawula S. 2000. Pedagogika a kompleks i system nauk o wychowaniu In: „Ruch Pedagogiczny”, nr 3-4, pp. 27-51.
16. Kłosowska A. 1981. Socjologia kultury. Warszawa: PWN.
17. Komorowska H. (eds.). 2011. Nauk języka obcego z perspektywy ucznia. Warszawa; Oficyna Wydawnicza Łośgraf
18. Krause A. 2010. Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
19. Kwieciński Z., Śliwerski B. (eds.) 2004. Pedagogika., vol. I, II. Warszawa: PWN.
20. Kurcz. I. 2000. Psychologia języka i komunikacji. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Wydawnicza IMPULS”.
21. Lee M., MacWilliam L. 2008. A creative approach to learning for children with multiple disabilities and visual impairment. London: RNIB.
22. Lewartowska-Zychowicz M. 2001. Między pojęciem a kategorią. Perspektywa dynamicznego ujmowania wiedzy o wychowaniu. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
23. Łobocki M. 2000. Metody i techniki badań pedagogicznych, Kraków: Oficyna Wydawnicza.
24. Nijakowska J. 2011. Język obcy dla ucznia z dysleksją. In: Komorowska H. (eds.) 2011. Nauk języka obcego z perspektywy ucznia. Warszawa; Oficyna Wydawnicza Łośgraf
25. Ogden C.K., Richards I. A. 1923. The Meaning of Meaning. London: Routledge and Kegan Paul.
26. Okoń W. 2001. Nowy słownik pedagogiczny. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
27. Pałak Z., Bujnowska A., Pawlak A. 2010. Aktualne problemy edukacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych w biegu życia. Lublin: UMCS.
28. Piskorska A., Krzeszowski T., Marek B. 2008. Uczeń z dysfunkcją wzroku na lekcji angielskiego. Wskazówki metodyczne dla nauczycieli. Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
29. Pilch T., Bauman T., 2001. Zasady Badań Pedagogicznych. Strategie ilościowej jakościowe. Warszawa: Wydawnictwo „Żak”.
30. Pilch T., Bauman T. 2010. Zasady Badań Pedagogicznych. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
31. Pilch T. 1998. Zasady badań pedagogicznych. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
32. Pilch T. 1977. Zasady badań pedagogicznych, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk: WSiP.
33. Prodromou L., Clandfield L. 2007. Dealing with difficulties. Solutions, strategies and suggestions for successful teaching. Quince Cottage, Hoe Lane, Peaslake, Surrey – England: Delta Publishing.
34. Przygońska E. (ed.) 2011. Praca z dzieckiem wymagającym, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek
35. Reid G. 2007. Dyslexia. London, New York: Continuum International Publishing Group
36. Reid G., Green S. 2008. 100 ideas for supporting pupils with dyslexia. London, New York: Continuum International Publishing Group.
37. Sękowska Z. 1998: Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej. Warszawa: WSPS im Marii Grzegorzewskiej.
38. Śliwerski B. 2002. Istota i przedmiot badań wychowania. In: Kwieciński Z., Śliwerski B. (eds.) 2004: Pedagogika., vol. II, pp. 26-27, Warszawa: PWN.
39. Yule G. 1985. The study of language: an introduction. Cambridge: Cambridge University Press.

40. Wiącek, G., Sękowski, A.E. 2007. Powodzenie w kształceniu integracyjnym a wybrane zmienne psychospołeczne – weryfikacja modelu teoretycznego. In: ROCZNIKI PSYCHOLOGICZNE, vol. X, no. 2.
41. Wójcik T. 2008. Błędy pedagogiczne w nauczaniu języków obcych. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Lingwistycznej.
42. Żelazo M. 2013. Kwestionariusz wywiadu jako narzędzie badawcze. In: Obronność - Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej. No 2(6) pp.222-238.
43. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.
44. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli
45. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017, w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży
46. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach
47. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
48. <https://www.boundless.com/education/textbooks/boundless-education-textbook/curriculum-and-instructional-design-3/instructional-design-14/what-is-pedagogy-48-12978/> 17 November, 2016
49. <http://www.dictionary.com/browse/pedagogy> (17 November, 2016)
50. <http://www.thefreedictionary.com/pedagogue> (17 November, 2016)
51. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Pedagogika\\_specjalna](https://pl.wikipedia.org/wiki/Pedagogika_specjalna) (21 July, 2017)
52. Bengt, Nirje. Swedish Association for Retarded Children, SRV-VRS: The International Social Role Valorization Journal, Vol. 1(2) - 1994 Classic Article from 1969 The Normalization Principle and Its Human Management, Implications\* [http://canonsocialwerk.eu/2008\\_inclusie/The%20Normalization%20Principle%20and%20Its%20Human%20Management%20Implications.pdf](http://canonsocialwerk.eu/2008_inclusie/The%20Normalization%20Principle%20and%20Its%20Human%20Management%20Implications.pdf) (26 July, 2017)
53. Jatala, Sara., Seever, Randy L., Nature and Use of Curriculum in special education. Academic Exchange Quartely. <https://www.questia.com/library/journal/1G1-146219151/nature-and-use-of-curriculum-in-special-education> (16th July 2017)

## ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Амосова Л. І., Хміль О.В., Уласевич Л.П.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено застосування сучасних технологій, форм і методів організації освітнього процесу на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань в умовах дистанційного навчання майбутніх лікарів-стоматологів.*

**Ключові слова:** освітній процес, дитяча терапевтична стоматологія, лікар-стоматолог, студенти, форми навчання, методи навчання, дистанційне навчання.

*The article considers with the problem of using modern technologies, forms and methods in the organization of the educational process at the department of children's therapeutic dentistry with the prophylaxis of stomatological problems in the conditions of distance learning during the preparation of dentistry.*

**Key words:** educational process, pediatric therapeutic dentistry, dentist, students, forms of education, teaching methods, distance learning.

В усі часи важливим завданням вищого освітнього закладу, особливо медичного, є підготовка фахівців із високим рівнем професійної компетентності, різнобічним особистісним розвитком, які прагнуть до самовдосконалення, поповнення й розширення спектра своїх знань і вмінь. Підготовка спеціалістів, здатних навчатися все життя, які визначатимуть темпи й рівень науково-технічного, медичного, економічного й соціально-культурного прогресу, важлива і в наш час [1-3; 5; 6].

На початку 2020 року світ зіткнувся з гострою респіраторною інфекцією, що викликається коронавірусами SARS-CoV-2 (2019 nCoV).

Наша кафедра, як і всі, перейшла на дистанційне навчання, і ми розуміли, що принцип, який передбачає, що студент вчиться біля стоматологічного крісла, буде дещо змінено. Незважаючи на всі труднощі, співробітники кафедри мобілізувалися й освоїлися в скрутній ситуації досить швидко, бо обставини не дозволяли стояти на місці. Карантин кинув виклик можливості проведення навчального процесу в аудиторіях вишу, але він став каталізатором повноцінного запуску дистанційного навчання.

Нині докорінно змінюється роль викладача: координуючи пізнавальний процес, він сам має підвищувати творчу активність, фахову кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій [4].

На кафедрі викладачами було застосовано технології синхронного й асинхронного типів дистанційного навчання на базі освітніх платформ Zoom, Microsoft Teams, Skype, які роблять можливим поєднання цих двох форм дистанційного навчання. Кожен викладач ретельно підходить до організації й проведення заняття, зважаючи на те, що на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань проводиться викладання студентам II, III, IV і V курсів дисциплін «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології», «Профілактика стоматологічних захворювань», «Дитяча терапевтична стоматологія» трьома мовами, і викладання матеріалу кожної з дисциплін має свої особливості й мотивацію для студентів. Постає питання: як подати ін-

формацію, зробити заняття насиченим і цікавим, не втрачаючи часу в online. Цей етап більшою мірою переноситься в асинхронне навчання. Виклад інформації не обов'язково має відбуватися в режимі реального часу й синхронної взаємодії зі студентами. Інформація цілком може бути самостійно опрацьована, а присутність викладача важливіша на інших етапах. Але також необхідно враховувати, з яким курсом працює викладач: якщо це другий чи третій курс, то необхідна аргументована мотивація. Можна створити умови, в яких мотивація підтримується чи ні. Але всі ми різні: комусь потрібні підтримка й похвала, комусь – відчуття досягнення мети, комусь – максимальна автономність, ще комусь – оцінки. Не всі студенти досить мотивовані, щоб виконувати завдання, бажати брати участь у дискусії в онлайн-форматі. «Навчання без бажання псує розум, і він нічого не затримує в собі», – вважав Леонардо да Вінчі. Ефективна, сумлінна робота викладача, правильно побудоване заняття із залученням до навчального процесу всіх студентів групи, якість подачі матеріалу, форми, методи проведення занять, ставлення викладача до студентів – усе це є головними мотивуючими чинниками, які впливають на ступінь зацікавленості студентів у бажанні засвоєння знань із дисциплін, у нашому випадку – пропедевтики дитячої терапевтичної стоматології і профілактики стоматологічних захворювань.

Важливим у дистанційній формі навчання для студентів є наявність джерел інформації при опануванні конкретної теми з дисципліни. З метою оптимізації навчального процесу на кафедрі розроблено сторінку електронної інформації для студентів. На ній є окремий розділ «Матеріали для дистанційного навчання», де завантажено трьома мовами (українською, російською для російськомовних студентів-іноземців, англійською для англомовних студентів) тематичні плани, методичні розробки, схеми написання історії хвороби, мультимедійні презентації лекцій; створено для студентів бібліотеку з літературою для самостійної підготовки до занять із дисциплін, які вивчаються на кафедрі, для розширення світогляду з можливістю поглиблювати знання; питання до підсумкового модульного контролю відповідно до курсу навчання.

Велике значення в безперервній системі підготовки фахівців має методична робота на кафедрі. Кожен викладач творчо підходить до підготовки методичних рекомендацій, переглядає й доповнює їх новітніми методиками й інформацією, посиляючись на сучасні вимоги до начального процесу задля якісної підготовки майбутніх лікарів. Для кожного курсу з усіх дисциплін відповідно до тематичного плану розроблено тестові завдання й тестові задачі різних рівнів складності, які застосовуються в процесі синхронного й асинхронного типів дистанційного навчання для визначення початкового й проміжного рівня знань студентів та при моделюванні клінічної ситуації без присутності стоматологічного пацієнта.

Отже, незважаючи на ситуацію, яка склалася, освітній процес на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань проводиться у формі дистанційного навчання успішно, якісно й цікаво, із застосуванням сучасних методів і засобів.

#### **Список використаної літератури**

1. Застосування сучасних форм і методів навчання у викладанні дитячої терапевтичної стоматології / С.Ч. Новікова, О.В. Хміль, Н.В. Янко [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: навчально-наукова конференція з міжнародною участю: матеріали конф. – Полтава, 2020. – С.154 -155.
2. Каськова Л.Ф. Навчальна мотивація студентів в формуванні професійної компетентності з дитячої стоматології / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, Н.М. Анопрієва // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 1, т. 1 (142). – С. 231-234.
3. Контроль якості підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, С.Ч. Новікова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю: матеріали конф. – Полтава, 2018. – С.115 - 116.
4. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми /Л.М. Скрипник //Архів клінічної медицини – 2012. – №2 (18). – С.116 -118.
5. Удосконалення якості підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л.І. Амосова, С.Ч. Новікова, О.Е. Бережна [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю: матеріали конф. – Полтава, 2016. – С.7 - 9.
6. Эффективные методы преподавания в медицинском вузе: методические рекомендации. – Изд. 1 / А.О. Абдрахманова, М.А. Калиева, А.А. Сыздыкова и др. – Астана, 2015. – 55 с.

## **ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА**

**Каськова Л.Ф., Хміль О.В., Хміль Д.О., Новікова С.Ч.**

Українська медична стоматологічна академія

*Позитивна мотивація до навчання сприяє успішному засвоєнню фахових знань і опануванню практичних навичок, компенсуючи навіть посередні здібності студента.*

**Ключові слова:** медична освіта, навчальна діяльність, сучасні методи навчання, мотивація, навчально-пізнавальна діяльність студентів.

*Positive motivation to study contributes to the successful acquisition of professional knowledge and practical skills, even compensating for the mediocre abilities of the student.*

**Key words:** medical education, educational activity, modern teaching methods, motivation, educational and cognitive activity of students.

Освіта в сучасному житті людини займає одне з чільних місць. Вона також відіграє важливу роль у соціальному й економічному розвитку країни. Важливою складовою вітчизняної освітньої системи є вища медична освіта, яка спрямована на якісне відтворення кадрового потенціалу в галузі охорони здоров'я України, а також на

зміцнення і збереження фізичного й психічного здоров'я нації [2; 9].

Теперішній активний розвиток суспільства спричинив якісну переоцінку пріоритетних завдань у сфері медичної освіти. У сучасному суспільному житті України відбувається формування нової системи цінностей, понять і пріоритетів. У зв'язку з трансформаціями, що відбуваються в системі практичної охорони здоров'я, неможливо відокремити проблеми й перспективи розвитку вищої медичної школи без урахування цих змін [1; 2]. Це стосується насамперед молоді, для якої важливим є питання здобуття освіти. Якісна, конкурентоспроможна освіта дозволить у майбутньому забезпечити достатньо високий рівень матеріального добробуту, престижності і стабільності. Тому система освіти мусить адекватно відповідати на запити суспільства [9].

Стратегічні напрями реорганізації сучасної системи вищої медичної освіти зумовлені процесами внутрішньої розбудови держави й головними тенденціями загальноосвітнього розвитку суспільства. А відтак, вони сприяють приведенню її структури, якості й змісту у відповідність до державних потреб і вимог медичної галузі України, а також до системи міжнародних стандартів [6; 9].

Реформа змісту освітнього процесу в медицині націлена на рішучий поворот від інформаційно-накопичувальної до компетентнісної, особистісно-орієнтованої моделі, що відображає систему професійних знань, умінь, навичок, особистісно-поведінкових якостей, об'єднаних гуманним ставленням до пацієнта. Цей процес вимагає радикального оновлення організаційно-методичних підходів, зокрема пріоритетність надається дослідницьким, проблемно-орієнтованим методам навчання, навчанню в реальних і наближених до реальних умовах медичної практики, організації творчої діяльності студентів задля розвитку нестандартного мислення й опанування навичок, розв'язання нестандартних професійних завдань [2; 9].

Завжди є потреба в регулярному підвищенні рівня знань населення країни, що приводить до появи самоосвіти й до організації безперервної освіти [1; 3; 5]. Одним із таких завдань медичної освіти є постійне вдосконалення молодих фахівців, поповнення і розширення їхніх знань і вмінь, тобто навчання стає безперервним. Індивідуальний розвиток особистості за таких умов є одним із головних показників прогресу й головною передумовою подальшого розвитку суспільства [1; 9].

Літературні джерела доводять факт мотивації навчальної діяльності як співвідношення внутрішньої активності особистості й цілей, яких вона прагне досягти. Найважливішою складовою навчальної діяльності студента є мотивація, тобто спонукання до певної роботи, що сприяє досягненню поставлених перед ним цілей [3]. Навчальна мотивація ґрунтується на потребі, яка стимулює пізнавальну діяльність і готовність до засвоєння знань. Прагматична мотивація – це мотивація, орієнтована на практичну цінність навчання, а також на досягнення матеріального благополуччя в майбутньому житті людини. Професійна ж мотивація характеризує прагнення молодого спеціаліста досконало оволодіти майбутньою професією і стати висококласним фахівцем. Отже, успішна реалізація всіх складових навчальної діяльності дозволяє постійно вдосконалювати підготовку кваліфікованих медичних кадрів для потреб охорони здоров'я України [3; 6].

Сучасні дослідники поділяють навчальні мотиви на пізнавальні й соціальні, а мотивацію до навчання визначають як систему природних, соціальних і особистісних чинників. Мотивація ж, своєю чергою, сприяє активному включенню в процес навчання, виконанню вимог викладачів, спонукає до зусиль, необхідних для подолання труднощів і до реалізації власних нахилів, розвитку здібностей, до навчальної взаємодії в процесі навчання [5].

Науковці не піддають сумніву й те, що успішність студентів безпосередньо залежить від ступеня зрілості навчальної мотивації, а не тільки від інтелектуальних здібностей особистості. Між цими двома чинниками існує складна система взаємозв'язків. Іноді буває так, що за певних умов, при великому інтересі особи до лікарської діяльності неоліки знань і здібностей заповнюються сильним бажанням і прагненням досягти професійного успіху за рахунок усвідомлення мотивації під час вибору професії [7].

Навчально-пізнавальна діяльність студентів буде результативнішою, якщо вона стане максимально вмотивованою. Завдання полягає в тому, щоб спираючись на загальний підхід, виявити, якими складними, іноді суперечливими шляхами відбувається становлення професійної мотивації студента. Шляхи становлення й особливості мотивації для кожного студента індивідуальні й неповторні. Відомо різні види мотивації, що впливають на формування майбутнього спеціаліста:

- мотивація досягнення (прагнення успіхів у навчанні й постійне підвищення рівня попередніх власних досягнень);
- мотивація обов'язку (почуття відповідальності за результати власної пізнавальної діяльності);
- мотивація самоствердження (бажання заслужити схвалення викладачів, колег, батьків).

Поєднання виділених вище параметрів мотивів доцільно вивчати й діагностувати в різноманітних ситуаціях реального вибору. Ситуація реального вибору має ту перевагу, що мотиви стають не тільки усвідомленими, а й реально діючими. Важливо, щоб студент розумів, що його безпосередній вибір матиме реальні наслідки, а не залишиться тільки на словах. Саме тоді результатам такого вибору можна довіряти [8].

Професійна спрямованість навчальної діяльності викладача, професіоналізм, його бажання й уміння навчити, застосування ним методів, що належним чином сприяють і стимулюють навчально-пізнавальну діяльність, а також доступність змісту навчального матеріалу дуже важливі для формування мотивації до навчально-пізнавальної діяльності студента. Також із боку викладача в процесі розвитку мотивації функція контролю поступово замінюється різними формами самоконтролю [4; 5].

За для організації самоконтролю викладач має:

- аналізувати діяльність студентів і вносити в неї відповідні поправки;
- визначити місце самоконтролю в навчальному процесі;
- фахово організувати самоконтроль і взаємоконтроль студентів;
- уміти правильно підібрати матеріал для самоконтролю студентів.

Безпосередній контроль і допомога викладача не мають пригнічувати ініціативи студента, а навпаки, сприяти самостійному вирішенню питань організації й планування самоконтролю за навчальною діяльністю, виховувати самостійність як важливу рису характеру. Уважне ставлення до студента як до особистості теж відіграє позитивну роль у подальшому його самовизначенні, додатково мотивуючи до навчання [4;10].

Отже, дослідження структури мотиваційної сфери й факторів, що сприяють бажанню студента досягати високих результатів у теоретичному навчанні й практичній діяльності, їх самореалізації у професії залишається актуальним питанням сучасної медичної освіти [6; 9].

Підсумовуючи отримані дані, зазначимо, що позитивна мотивація студента до навчання сприяє успішному засвоєнню фахових знань і опануванню практичних навичок і навіть певною мірою компенсує його посередні здібності.

#### Список використаної літератури

1. Глушко Л.В. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинський, Н.З. Позур // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 47-48.
2. Закон України «Про освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2017. – № 38-39, ст. 380) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
3. Занюк С.С. Психологія мотивації: навчальний посібник / С.С. Занюк. – К.: Либідь, 2002. – 304 с.
4. Зликов В. Л. Професійна ідентичність та особистість педагога / В.Л. Зликов; навчальний посібник для студентів ВНЗ, рекомендовано МОН України. – Ніжин, 2014. – 131 с.
5. Конюхова Н.А. Особливості організації самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів / Конюхова // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – № 4. – С. 1-10.
6. Котикова О.І. Система управління якістю підготовки фахівців у вищих навчальних закладах України / О.І. Котикова // Інноваційна економіка: Всеукраїнський науково-виробничий журнал. – 2012. – С. 36-40.
7. Малинаускас Р.К. Мотивация студентов разных периодов обучения / Р.К. Малинаускас // Социологические исследования. – 2005. – № 2. – С. 134-138.
8. Малінка О.О. Психологічні проблеми мотивації навчально-професійної діяльності студентів у сучасних умовах / О.О. Малінка. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.psych.kiev.ua](http://www.psych.kiev.ua).
9. Мороз В.М. Модернізація вищої медичної освіти в контексті Болонської конвенції – ідея, мета та реалії / В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна // Медична освіта. – 2012. – №2. – С. 42-44.
10. 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.

## ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ТЕРАПІЇ В СИСТЕМІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ: ЧОМУ «НЕ СХОДЯТЬСЯ ПАЗЛИ»?

Катеренчук І.П.

Українська медична стоматологічна академія

*Автор узагальнив власний 40-річний досвід викладання терапії (внутрішньої медицини) на додипломному етапі навчання; визначив зміни, що відбулися в освітньому процесі, і їхній вплив на якість підготовки лікаря, виокремивши при цьому проблеми вивчення терапії (внутрішньої медицини) на додипломному етапі навчання.*

**Ключові слова:** терапія, додипломний етап навчання, проблеми вивчення.

*The author summarizes his own 40-year experience of teaching therapy (internal medicine) at the undergraduate level of training, identifies changes that taken place in the educational process and their impact on the quality of physician training, highlighting the problems of studying therapy (internal medicine) at the pre-diploma stage.*

**Key words:** internal medicine, undergraduate training, problems of studying.

**1980 р. (40 років тому).** Діагностику й терапію вивчали послідовно на трьох терапевтичних кафедрах – пропедевтики внутрішніх хвороб на 3 курсі (симптоматика й діагностика хвороб внутрішніх органів), факультетської терапії на 4 курсі (класичний перебіг основних хвороб внутрішніх органів) і госпітальної терапії на 5 курсі (особливості індивідуального перебігу, диференційованої діагностики й індивідуалізованої терапії). На 6 курсі студенти-субординатори з терапії понад півроку проводили курацію хворих у ролі помічника лікаря, брали участь у роботі клінічних і клініко-патологоанатомічних конференцій та ін. Завдяки такій послідовній підготовці випускник медичного ЗВО міг наступного дня після завершення навчання і складання державних іспитів самостійно виконувати складові професійної діяльності, тобто працювати лікарем-терапевтом поліклініки чи стаціонару.

Якісній підготовці студентів, на наш погляд, сприяла низка складових:

1. До проведення занять зі студентами допускали лікарів зі стажем практичної роботи не менше 5 років.
2. Співробітники кафедри й практичні лікарі працювали як єдиний функціонуючий організм. Завідувач кафедри був реальним керівником клініки, мав право розпорядчих функцій, реально впливав на організацію лікувального процесу. Доценти кафедри відповідали за лікувальну роботу в окремих структурних підрозділах клініки.
3. Для вивчення навчальної дисципліни були наявні високоякісні підручники, зазвичай один або два, які виконували не інформативну, а суто навчальну функцію.
4. У процесі навчання студенти реферували наукові монографії й статті, аналізуючи новини разом із викладачем.
5. Для викладачів із науковим ступенем кандидата медичних наук не було необхідності мати сертифікат із вузької спеціальності, вони могли працювати в різних відділеннях, розширюючи свій фаховий кругозір і практичну підготовку.
6. Практичні заняття проводились біля ліжка хворого, хворі позитивно ставилися до роботи студентів і всіляко сприяли навчанню студентів.

**2000 рік (20 років потому).** Розмови про реформи, хоча ніяких реформ немає. Відбувається перейменування кафедр із терапії в кафедри внутрішньої медицини. З цими змінами порушується логістика викладання



навчальної дисципліни. В освіті декларується то Болонський процес, то кредитно-модульна система, то ще якісь інші новації, які зовсім не впливають або негативно впливають на якість підготовки.

На кафедри приходять працювати викладачами випускники ЗВО, безпосередньо після навчання, без досвіду практичної роботи. Зазвичай вони намагаються стати вузькопрофільними спеціалістами, при цьому набагато знижується рівень базової фундаментальної підготовки, необхідної для викладання терапії.

Адміністрації навчальних закладів зобов'язують викладачів створювати велику кількість різноманітних дидактичних, навчальних і контролюючих матеріалів, посібників, підручників. На зміну якісним підручникам викладачі часто видають підручники й посібники низької якості, які не виконують навчальну функцію, а є лише носіями інформації.

У практичній діяльності лікарів на зміну індивідуалізованій терапії широко починають упроваджуватись протоколи і стандарти надання допомоги, часто неякісні, необґрунтовані. Викладачі акцентують увагу на знання протоколів, а не на розуміння питань діагностики й терапії.

У лікарняних закладах упроваджуються нові господарські механізми, виникають виробничі конфлікти, пов'язані з функціонуванням кафедр на території лікарень. Органи охорони здоров'я починають вимагати арендну плату за користування приміщеннями, світлом, водою та ін., часто скорочуючи навчальну базу кафедр.

Кафедри поступово відтісняються від співпраці з практичними лікарями, завідувачі кафедр перестають бути організаторами лікувального й наукового процесів у структурних підрозділах клініки.

У цей час починає активно розвиватись підготовка іноземних студентів, що зумовлює необхідність підготовки навчально-методичної документації, підручників і посібників англійською мовою. Ця підготовка забирає значну частину часу викладача, з надто низьким коефіцієнтом корисної дії.

У цей час практично в умовах недофінансування перестає функціонувати факультет підвищення кваліфікації викладачів у Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця, який виконував функцію вдосконалення саме викладачів медичних вишів. Підвищення кваліфікації викладачів почали здійснювати викладачі педагогічного університету, які не розуміються на освітньому процесі в медичному ЗВО. Тому підвищення кваліфікації набуло формального характеру. Розрив між викладачами старої «традиційної» школи й новою генерацією викладачів поглиблюється. Молоді вже не чують старшого покоління. Студенти все менше працюють біля ліжка хворого. Якість підготовки поступово погіршується.

**2020 рік (сьогодення).** У XXI сторіччі поглиблюється розмежування роботи кафедри і практичного закладу охорони здоров'я. Лікувальні заклади стають комунальними підприємствами, а заклад вищої освіти залишається в підпорядкуванні МОЗ України.

За останні 20 років постійно більше уваги приділяється організації контролю освітнього процесу, ніж якості навчального процесу.

Комп'ютеризація, яка почала проникати в усі сфери підготовки лікаря, не здійснила суттєвого впливу на якість практичної підготовки.

Якісні підручники й посібники, незважаючи на їх щорічний друк у великій кількості, відсутні. Студенти все більше починають користуватись гаджетами, засвоюють часто неякісну й недостовірну інформацію.

У стаціонарах набагато зменшилася кількість пацієнтів, хворі зазвичай перебувають там не більше тижня. Студенти мають обмежений доступ до хворих, і практично жоден із них не має можливості самостійно їх обстежувати.

Відмова від логічного обґрунтування послідовної підготовки на кафедрах факультетської й госпітальної терапії знищила філософію вивчення дисципліни, уміння студента аналізувати, аргументувати, доводити.

До суттєвого погіршення якості підготовки призвели також упровадження тестового ліцензійного іспиту «Крок-2» і позиціонування підготовки лікаря на додипломному етапі як сімейного лікаря. Упровадження тестового ліцензійного іспиту «Крок-2» лише шкодить навчальному процесу, оскільки студент багато часу витрачає на заучування відповідей, часто не розуміючи суті проблеми. Результати тестового ліцензійного іспиту не можуть служити критерієм якості підготовки лікарів у ЗВО і критерієм видачі або невидачі диплома. Оцінювання за результатами тестового контролю призвело до того, що замість роботи з пацієнтом у клініці студенти в навчальній кімнаті у кращому випадку аналізують із викладачем правильні відповіді.

З упровадженням інституту сімейної медицини відбувається намагання сімейну медицину вважати спадкоємницею тієї терапії, яка була у XX сторіччі. Однак сімейна медицина – це не спадкоємниця. Це окрема навчальна дисципліна й окрема спеціальність зі своїми методичними й організаційними особливостями.

Терапія – це фундамент спеціальності лікаря. Саме на терапії надбудовуються всі лікарські спеціальності. Терапії не можна навчитися через Інтернет або через вивчення лише протоколів і стандартів надання медичної допомоги.

Платон вважав: «Qui bene diagnoscit – bene curat» (Хто добре діагностує, той гарно лікує), а теза «Vitae, non Schole discimus» (Вчимося заради життя, а не заради оцінки) має бути домінуючою й визначальною і в роботі викладача, і в навчанні студента.

**Завтра.** Суцільна невизначеність. Комплексної цільової програми підготовки студентів у медичних закладах вищої освіти немає. Рівень підготовки науково-педагогічних кадрів поступово знижується, викладачі позбавлені можливості повноцінно займатись лікувальною роботою, статус викладача в клініці не визначений нормативними документами. Студенти обмежені в можливостях самостійно працювати з хворими. Комп'ютерні технології, які намагаються постійно впроваджувати, недосконалі з точки зору розв'язання проблем практичної підготовки лікаря. Триває підготовка великої кількості навчально-методичних матеріалів, які не здатні сприяти покращенню рівня теоретичної й практичної підготовки.

Чому «не сходяться пазли»? Наявні розбіжності не створюють передумов для якісних змін у підготовці майбутніх лікарів, а система підготовки абсолютною розбалансована й потребує зміни парадигми, адекватного фінансування й розуміння ефективного напрямку руху.

## РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК КЛЮЧОВОЇ ПАРАДИГМИ ПРИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УКРАЇНІ

Катрушова Л. О.<sup>1</sup>, Матвієнко Т. М.<sup>2</sup>, Саргош О. Д.<sup>2</sup>, Філатова В. Л.<sup>2</sup>,  
Бузя Л. В.<sup>2</sup>, Нечепасєва Л. В.<sup>2</sup>, Романюк М. В.<sup>2</sup>, Четверикова О. П.<sup>2</sup>,  
Комишан І. В.<sup>2</sup>, Катрушов О. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

<sup>2</sup>Українська медична стоматологічна академія

*У статті розглядається динаміка освітнянської міграції та роль емоційного інтелекту в процесах адаптації та соціалізації студентів-мігрантів в умовах освітнянського простору українського суспільства.*

**Ключові слова:** студенти-мігранти, адаптація в суспільстві, міграція з метою отримання освіти, емоційний інтелект.

*The article considers the dynamics of educational migration and the role of emotional intelligence in the processes of adaptation and socialization of migrant students in the educational space of Ukrainian society.*

**Keywords:** migrant students, adaptation in society, migration for the purpose of education, emotional intelligence.

**Актуальність.** Останнім часом інтерес до проблеми міграції взагалі, і міждержавної освітнянської міграції молоді, як одного з векторів міграції, зокрема, опинився в центрі уваги психологічної науки [1, с. 158; 2, с. 131]. Освітньою міграцією називають переважно тимчасове переселення, що має на меті навчання за межами адміністративно-територіальної одиниці постійного проживання [2, с. 132; 3, с. 129]. Проблеми освітнянської міграції мають багатогранний характер, але основу складають труднощі соціалізації студентів-мігрантів в новому суспільстві, які в значному ступені залежать від рівня емоційного інтелекту як на початковому етапі, так і впродовж всього періоду навчання [4, с. 35].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Глобальні соціально-економічні системні зміни у світі та зростаючі темпи міждержавної освітнянської міграції молоді загострюють значимість проблеми соціальної адаптації широких контингентів студентської молоді в нових умовах «чужого» суспільства. Одним з ключових питань є девіантна поведінка, що зумовлена конфліктом морально-етичних норм та правил країни постійного проживання студентів-мігрантів та нового соціуму [5, с. 16]. Це зумовлює необхідність більш поглибленого дослідження причин виникнення і форм проявів девіантної поведінки, пошук більш ефективних заходів профілактичного, корекційного, реабілітаційного та іншого характеру [6, с. 92; 1, с. 160]. Особливо це стосується студентів, що навчаються на медичних факультетах, так як отримання професії лікаря вважається у світі найбільш важким освітнянським процесом. Це зумовлює необхідність більш поглибленого дослідження проблем дезадаптації, так як ефективна професійна підготовка майбутнього лікаря не може здійснюватися без високого ступеню асиміляції студента в навчальний процес.

Об'єктивно зростає необхідність знайомства та дослідження цієї проблемної ситуації широким кругом спеціалістів – психологів, юристів, педагогів, соціальних робітників, медиків, правоохоронців та ін. Для ефективного вирішення консультативних і корекційних практичних задач спеціалісту-психологу та педагогу необхідні системні знання про порушення соціальної поведінки, що призводять до деформації особистості, до серйозних наслідків в міжособистісних відношеннях та до соціальної дезадаптації в суспільстві [7, с. 87].

**Мета** полягала у вивченні особливостей змін емоційного інтелекту в процесі соціальної адаптації студентів-іноземців закладів вищої освіти України медичного профілю в умовах освітнянської міграції.

**Дизайн та методологія дослідження.** Дослідження можливих прогнозованих поведінкових реакцій особи, що залежать від ступеню розвитку емоційного інтелекту при соціальній адаптації студентів-іноземців в процесі навчання у ЗВО України медичного профілю ми проводили за допомогою скринінгового психологічного тестування. Так як психологічні тести потребують глибокого знання мови для правильного розуміння нюансів поставлених тестових запитань, то розраховувати на достовірні відповіді при тестуванні студентів-іноземців першого курсу навчання за допомогою україномовних чи російськомовних тестів не доводиться. Це продемонстрували наші попередні дослідження, коли ідентичні тести на українській чи російській мовах (в залежності від профілю підготовчого відділення), та на рідній мові студента-першокурсника дали незпівставні результати. Ми виражаємо подяку клінічним ординаторам-іноземцям УМСА, як носіям мови, за допомогу в перекладі задіяних в дослідженнях психологічних тестів на мови основних етнічних груп студентів, що навчаються в академії. Для визначення та прогнозування можливих реакцій особи на зміну соціального середовища, а також для формування груп спостереження були відібрані та адаптовані російською, англійською та рідними мовами етнічних груп – арабською, азербайджанською, узбецькою, туркменською відповідні психологічні тести.

У дослідженнях був використаний тест на емоційний інтелект Н. Холла (тест EQ), що дало можливість оцінити динаміку розвитку емоційного інтелекту в процесі навчання та соціальної адаптації.

**Виклад основного матеріалу дослідження.**

Складні соціально-політичні умови, викликані військовими діями на сході України не сприяють розвитку масштабної освітнянської міграції студентів з інших країн для отримання вищої освіти у ЗВО України. В останні два роки свій негативний вклад в освітнянські міграційні процеси внесла пандемія COVID-19. З великою долею вірогідності це твердження справедливе також для медичних ЗВО. Статистика руху студентів-іноземців, що навчалися в Українській медичній стоматологічній академії свідчить, що у 2010 році загальна кількість їх складала 822 особи, у 2015 році – знизилась до 745, а в 2019 році зросла до 1779. Зниження кількості студентів-іноземців в 2015 році відбулося за рахунок зменшення зарахованих на перший курс навчання. Однак освітнянська міграція це процес

пролонгований, який розтягується на багато років, тому значні кількісні коливання на момент спостереження відображаються в основному за рахунок першокурсників.

Контингент студентів-іноземців, які навчалися в Українській медичній стоматологічній академії кількісно коливався згідно з даними деканату по роботі з іноземними студентами за роки аналізу (2010 – 2019 рр.) від 745 осіб до 1779 осіб, та включав громадян більш як 50 країн.

*Таблиця 1  
Найбільш чисельні етнічні групи студентів-іноземців  
представлені громадянами наступних країн (2010 – 2019 рр.)*

<b>Країни арабського світу (Магриб та Машрік)</b>			
<b>Країна постійного проживання</b>	<b>К-сть студентів по рокам</b>		<b>Мова</b>
	2010-2015	2016-2019	
Єгипет	32 - 43	77 - 113	Арабська
Еритрея	2 - 8	3 - 4	Арабська
Ємен	8 - 11	19 - 21	Арабська
Ізраїль	34 - 42	30 - 52	Іврит, арабська
Ірак	43 - 49	14 - 28	Арабська
Йорданія	96 - 123	135 - 185	Арабська
Кувейт	14 - 18	10 - 17	Арабська
Ліван	9 - 16	17 - 24	Арабська
Лівія	8 - 13	5 - 10	Арабська
Марокко	77 - 84	125 - 390	Арабська
Палестина	21 - 30	25 - 29	Арабська
Сирія	8 - 11	7 - 15	Арабська
Туніс	18 - 24	9 - 21	Арабська
<b>Країни СНГ та пост. радянського простору</b>			
Азербайджан	33- 38	28 - 6	Азербайджанська
Російська федерація	21 - 25	19 - 23	Російська
Таджикистан	9 - 13	2 - 10	Таджицька
Туркменістан	97 - 112	9 - 88	Туркменська
Узбекистан	62 - 73	53 - 201	Узбецька
<b>Країни Африканського континенту, що не входять в Арабський союз</b>			
Гана	17 - 23	31 - 39	Англійська
Нігерія	19 - 27	23 - 49	Англійська
Камерун	2 - 6	1 - 2	Англійська, французька
Судан	29 - 34	21 - 33	Арабська, англійська
Уганда	3- 7	4 - 9	Англійська, суахілі
<b>Країни Азії</b>			
Індія	33 - 42	41 - 185	Англійська, гінді та інші (26 мов).
Іран	9 - 14	12 - 24	Перська (фарсі)
Пакистан	3 - 7	3- 27	Урду, англійська
Китай	1 - 5	1 - 1	Китайська

Як видно з даних таблиці 1, найбільшу за чисельністю групу іноземних студентів склали особи, для яких рідною мовою є арабська (близько 450 студентів, вихідці з 13 країн), далі йдуть туркменська (близько 100), англійська (майже 90), узбецька (близько 70), азербайджанська (близько 35). Превалюючі віросповідання – іслам, християнство, індуїзм.

Не зважаючи на періодичні коливання темпів освітнянської міграції, проблеми соціальної адаптації студентів-мігрантів в Українському суспільстві не втрачають своєї актуальності та гостроти.

З точки зору педагогіки та психології освіта виступає як результат навчання та виховання (1, с. 158; 4, с. 34). Навчання розглядається як «процес формування свідомості, а виховання апелює головним чином до підсвідомості» (4, с. 37). Більш того, обидві категорії не існують окремо одна від одної: у навчанні завжди є якась частка виховання, у вихованні – частка навчання. Мігранти, потрапляючи до іншої країни, формують нові ставлення, звички у відповідності до нового соціального оточення, що є проявом самовиховання. А їх навчання полягає у засвоєнні певних знань у тому числі світоглядних, морально-етичних, правових, естетичних та інших. При цьому комунікація розглядається як «взаємодія між певною кількістю осіб, що пов'язана з передаванням інформації», а навченість визначається як «будь-яке поліпшення в поведінці, інформованості, знаннях, розумінні, поглядах, цінностях, уміннях». Важливо зазначити, що впродовж освітнянського періоду відбувається розширення комунікаційних каналів отримання інформації, підвищується ступінь емоційного інтелекту. Все це сприяє прискоренню соціальної адаптації та маніфестує позитивні зміни поведінкових реакцій.

Так як девіантна поведінка – це форма поведінки особи, то їй притаманні всі основні властивості людської поведінки. В психології термін поведінка використовується для визначення виду та рівня активності людини. Сучасне розуміння поведінки виходить за рамки реакцій на зовнішній стимул. Окрім зовнішньої активності людини (рух, діяльність, вчинки, висловлювання, вегетативні реакції) є ще й внутрішні складові поведінки: мотивація та

цілеспрямованість, когнітивна переробка, емоційні реакції, процеси саморегуляції. Поведінка - це процес взаємодії особи з соціальним середовищем, опосередкований індивідуальними особливостями та внутрішньою активністю особи, що виражається у формі зовнішніх дій та вчинків. Людська поведінка соціальна (формується та реалізується в суспільстві) та пов'язана з мовною регуляцією. В цілому поведінка особи відображає процес її соціалізації – інтеграції в соціум. Соціалізація, в свою чергу, передбачає адаптацію до соціального середовища з врахуванням індивідуальних особливостей. Можна виділити наступні варіанти соціальної адаптації (5, с. 23):

- радикальна адаптація – самореалізація через зміни особою існуючого соціального світу;
- гіперадаптація – самореалізація через вплив особи на соціальне життя опосередковано через зверхдосягнення;
- гармонічна адаптація – самореалізація особи в соціумі опосередковано через орієнтацію на соціальні вимоги;
- конформістська адаптація – пристосування за рахунок пригнічення індивідуальності, блокування самореалізації;

- девіантна адаптація – самореалізація опосередковано через вихід за існуючі соціальні вимоги (норми);
- соціально-психологічна дисадаптація – стан блокування процесів самореалізації та адаптації.

При будь-якому варіанті соціалізації поведінку конкретної людини можна описати, використовуючи загальні характеристики поведінки:

- вмотивованість – внутрішня усвідомлена готовність діяти, що направляється потребами та цілями особи;
- адекватність – узгодженість з конкретною ситуацією;
- адаптивність – відповідність провідним вимогам соціального середовища, в тому числі морально-етичним;
- автентичність – відповідність поведінки індивідуальності, її природності для даної особи;
- продуктивність – реалізація свідомих цілей.

Також не менш важливими є такі ознаки поведінки особи, як:

- рівень активності (енергійність та ініціативність);
- емоційна вираженість (сила і характер афектів, що проявляються);
- динамічність (темп);
- стабільність (постійність проявів в різний час та в різних ситуаціях);
- усвідомленість (розуміння своєї поведінки);
- спонтанність (самоконтроль);
- гнучкість (зміни поведінки у відповідь на зміни середовища).

Розглянуті характеристики поняття «поведінка» розповсюджуються і на таку її різновидність, як «девіантна поведінка» особи, що нерідко зустрічається серед студентів-іноземців на початковому етапі адаптації до умов перебування та навчання в новому суспільстві.

Дані розвитку емоційного інтелекту та його динаміка у студентів-іноземців за I – 6 курси різних етнічних груп представлені в таблиці 2.

**Таблиця 2**  
**Динаміка розвитку емоційного інтелекту студентів в процес отримання вищої медичної освіти за даними тесту Холла**

Шкали	Арабські країни (мова арабська, віросповідання - іслам)		Туркменістан (мова туркменська, віросповідання - іслам)		Гана, Нігерія, Судан (мова англійська, віросповідання – християнство, іслам)	
	I курс	6 курс	1 курс	6 курс	1 курс	6 курс
Емоційна обізнаність	7,0 $\pm$ 0,9	12,0 $\pm$ 1,4	7,0 $\pm$ 0,8	13,0 $\pm$ 2,2	6,0 $\pm$ 0,7	14,0 $\pm$ 1,9
Управління своїми емоціями	5,9 $\pm$ 0,4	10,0 $\pm$ 0,9	8,0 $\pm$ 1,1	12,0 $\pm$ 1,4	11,0 $\pm$ 0,9	14,0 $\pm$ 1,8
Самотивація	6,0 $\pm$ 0,5	11,0 $\pm$ 1,3	7,0 $\pm$ 0,9	12,0 $\pm$ 1,7	10,0 $\pm$ 1,1	15,0 $\pm$
Емпатія	8,0 $\pm$ 1,0	14,0 $\pm$ 1,6	8,0 $\pm$ 1,1	16,0 $\pm$ 1,4	12,0 $\pm$ 1,6	15,0 $\pm$ 1,3
Управління емоціями інших людей	4,0 $\pm$ 0,5	13,0 $\pm$ 1,1	6,0 $\pm$ 0,4	11,0 $\pm$ 0,9	9,0 $\pm$ 0,7	14,0 $\pm$ 1,5
Інтегративний рівень емоційного інтелекту	30,0 $\pm$ 4,3	59,0 $\pm$ 6,1	36,0 $\pm$ 4,1	64,0 $\pm$ 8,2	38,0 $\pm$ 5,4	72,0 $\pm$ 9,3

При аналізі даних, представлених в таблиці 2, можна відмітити виражене зростання рівня емоційного інтелекту в процесі навчання та соціалізації різних етнічних груп студентів-іноземців в Україні. При вихідних значеннях на першому курсі навчання (в межах 30,0 - 38 балів), що трактується як "низький" рівень, то по закінченню шостого курсу навчання цей показник зріс до значень 59 - 72 бали, що вкладається в межі значень "середній", та навіть "високий" в групах англійськомовного навчання (Гана, Нігерія, Судан). Отримані дані мають статистичну вірогідність ( $p < 0,05$ ). Особливо потрібно підкреслити зростання більше як у 2 рази складових емоційного інтелекту за шкалами "емпатія" та "управління емоціями інших людей", що мають вирішальне значення для успішного виконання своїх професійних обов'язків лікарем. За цими шкалами показники досягли значення "високий" рівень при статистичній вірогідності ( $p < 0,05$ ). Найбільш низький вихідний рівень за шкалою "управління своїми емоціями" (5,9 $\pm$ 0,4) мали першокурсники вихідці з арабських країн, що зумовлювало досить велику кількість проявів девіантної поведінки, однак по закінченню шостого курсу цей показник зріс до значень 10,0 $\pm$ 0,9 ( $p < 0,05$ ). Відповідно девіантність поведінкових реакцій суттєво зменшилась.

Виходячи з вищевикладеного, можна окреслити основні вектори, що сприяють адекватній адаптації та соціалізації студентів-іноземців в умовах українського суспільства при освітній міграції за рахунок динаміки розвитку емоційного інтелекту.

1. Особистісно-мотиваційне відношення до ЗВО та навчання: бажання (чи небажання) приймати навчальні задачі, виконувати завдання педагога, іншими словами - навчатися.

– По цьому вектору соціалізації студента зусилля адміністрації навчального закладу та педагогічного колективу мінімізовані, так як вирішальним є мотивація та особисте бажання студента навчатися.

2. Прийняття учбового завдання: розуміння задач, поставлених педагогом; бажання їх виконувати; прагнення до успіху чи бажання уникнути невдачі.

– В даному пункті надзвичайно важливим є подолання мовного бар'єру, так як навчання неможливе без глибокого розуміння інформації, що надається. Для студента-медика це особливо важливо, тому що за процесом засвоєння інформації йде її осмислення, асоціативний синтез відповіді на поставлене завдання (проведення диференціального діагнозу, складання плану лікування, медичне прогнозування наслідків тощо).

3. Уявлення про зміст навчальної діяльності та способах її виконання: рівень елементарних знань та вмінь, сформованих до початку навчання.

– Наявність базового рівня знань є необхідною складовою успішності навчання. Для студентів-іноземців в цьому ракурсі є проблеми, так як програми по отриманню загальної середньої освіти в країнах постійного проживання мають відмінності від українських.

4. Інформаційне поле: забезпечує сприйняття, переробку та збереження різноманітної інформації в процесі навчання.

– Інформаційне поле для студента-медика дуже обширне і формується поступово в процесі навчання – від теоретичних дисциплін до клінічних, що сприяє накопиченню інформації та розширенню кругозору.

5. Управління діяльністю: планування, контроль та оцінка власної діяльності, а також сприйнятливість до навчання.

– В поняття "управління діяльністю" вкладається самоменеджмент, що базується на засадах достатньо високого рівня IQ (вродженого інтелекту, який практично не змінюється з віком та освітою), та EQ (емоційного інтелекту, який формується в процесі життєдіяльності та навчання).

#### **Висновки з проведеного дослідження.**

1. В процесі навчання та соціалізації різних етнічних груп студентів-іноземців в Україні відмічається виражене зростання рівня емоційного інтелекту. При вихідних значеннях на першому курсі навчання (в межах 30,0 - 38 балів - "низький" рівень), то по закінченню шостого курсу навчання цей показник зріс до значень 59 - 72 бали, що вкладається в межі значень "середній", та навіть "високий" в групах англomовного навчання (Гана, Нігерія, Судан).

2. Більше ніж у 2 рази зріс показник емоційного інтелекту за шкалами "емпатія" та "управління емоціями інших людей", що мають вирішальне значення для успішного виконання своїх професійних обов'язків лікарем. За цими шкалами показники досягли значення "високий" рівень при статистичній вірогідності ( $p < 0,05$ ).

3. Найбільш низький вихідний рівень за шкалою "управління своїми емоціями" ( $5,9 \pm 0,4$ ) мали першокурсники вихідці з арабських країн, що зумовлювало досить велику кількість випадків проявів девіантної поведінки, однак по закінченню шостого курсу цей показник зріс до значень  $10,0 \pm 0,9$  ( $p < 0,05$ ). Відповідно девіантність поведінкових реакцій суттєво зменшилась.

4. Доцільним, на наш погляд, є поглиблення теоретичного аналізу соціально-психологічного портрету студентів-мігрантів з метою їх ефективного психолого-педагогічного супроводу в процесі адаптації та допомоги при побудові професійної перспективи на підґрунті ефективного розвитку емоційного інтелекту.

#### **Список використаної літератури**

1. Казанцева А.А. Тьюторское сопровождение процесса адаптации иностранных студентов в ВУЗе. Высшее образование в России. – 2012. – № 10. – С. 157–161.
2. Ровенчак О. Визначення та класифікації міграцій: наближення до операційних понять. Політичний менеджмент. К. - 2006. - № 2 (17). - С. 127-139.
3. Назарко С. О., Іноземцева А. Е. Освітня міграція та її вплив на національний інтелектуальний капітал. Економіка та держава. К. - 2014. - № 6. - С. 128-130.
4. Ананко Л. Міграційні ризики освітнього процесу в Україні. Ефективність державного управління: зб. наук. пр. К.– 2011. – № 4. – С. 33-38.
5. Змановская Е.В. Психология девиантного поведения: структурно-динамический подход. Автореф. дис. докт. психол. наук. Санкт-Петербург, 2006. – 28 с.
6. Баженов В.Г. Детерминация преступного поведения несовершеннолетних в условиях современного российского общества (криминологический анализ). СПб., 2002.- 187 с.
7. Клейберг Ю.А. Социальные нормы и отклонения. – Кемерово, 2001. – 234 с.

## ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Коваленко Н.П., Боброва Н.О., Ганчо О.В., Федорченко В.І., Звягольська І.М.,  
Полянська В.П., Дерев'янка Т. В.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено досвід дистанційного навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Української медичної стоматологічної академії. Проаналізовано сучасні платформи й сервіси, що дозволяють якісно проводити навчальний процес під час карантину.*

**Ключові слова:** дистанційна освіта, форма навчання, самоосвіта, платформи й сервіси.

*The article is devoted to the coverage of the experience of distance learning at the Department of Microbiology, Virology and Immunology of the Ukrainian Medical Stomatological Academy. Modern platforms and services that allow for quality training during quarantine are analyzed.*

**Key words:** distance education, form of education, self-education, platforms and services.

**Вступ.** В умовах сьогодення освіта як самоорганізована система пристосовується до постійних змін, реагує на виклики часу, упроваджує нові освітні моделі. Ще донедавна навчання на відстані відводилося другорядне місце, проте нині дистанційне навчання стало розглядатися як ефективний засіб забезпечення безперервної освіти, що знайшло своє відображення у формуванні цілеспрямованої державної освітньої політики України, закріпленої в законах України «Про вищу освіту» і «Про Національну програму інформатизації», у Концепції розвитку дистанційної освіти в Україні, у «Положенні про дистанційне навчання» [1; 4].

Саме зараз, ураховуючи такі виклики сучасності як пандемія CoViD-19, настав переломний момент у розвитку освітніх технологій. За неможливості проводити повноцінні заняття в межах аудиторії навчального закладу в нагоді стає дистанційна форма навчання.

Згідно з визначенням МОН України дистанційна освіта – це можливість навчатися й здобувати необхідні знання віддалено від навчального закладу в будь-який зручний час. Підходи й рекомендації щодо електронної освіти містяться в аналітичній доповіді Національного інституту стратегічних досліджень «Формування єдиного відкритого освітньо-наукового простору України: оптимальне використання засобів забезпечення випереджального розвитку». Головні з них такі: забезпечення необхідного рівня підготовки викладачів і здобувачів вищої освіти, а також розробка стандартів професійних умінь і навичок для підготовки спеціалістів, що безпосередньо займатимуться впровадженням цифрових технологій у культурну й освітньо-наукову практику [6].

Попри карантин, навчання в полтавських вишах триває. Воно перейшло на дистанційну форму, більш самостійну й індивідуалізовану. Переваги такої форми освіти – технологічність, доступність, відкритість і гнучкість графіка навчання. Дистанційна система освіти спонукає студента навчатися самостійно, формувати навички самоосвіти й уже сьогодні стала важливою складовою віртуальної соціалізації особистості.

Безперечно, якість освіти в ЗВО, особливо в медичних, залежить від запроваджених форм викладання, освітніх технологій, матеріально-технічних, дидактичних і психолого-педагогічних умов, а застосування інтерактивних технологій підвищує зацікавленість студента навчанням, формує здатність аналізувати отримані дані, застосовувати знання на практиці [2].

Складна, нестандартна ситуація, в яку потрапили навчальні заклади, – робота в умовах карантину, переконала всіх, що працювати дистанційно нелегко. Однак і в цих умовах колектив кафедри мікробіології, вірусології та імунології Української медичної стоматологічної академії своєю роботою реалізує одну з цілей навчального процесу в медичному ЗВО – формування особистості лікаря, який уміє сприймати необхідну інформацію, самостійно здобувати й використовувати її на практиці, розв'язувати складні клінічні завдання [3].

Навчання on-line стало гарною альтернативою очним заняттям у аудиторіях завдяки сучасним платформам і сервісам, що дозволяють якісно продовжити навчальний процес під час карантину.

Створені ще на початку навчального року групи у Viber для швидкого обміну новинами, повідомленнями наразі органічно ввійшли в навчальний процес. Викладачі кафедри активно застосовують Viber у випадках, коли виникають проблеми в долученні студентів до електронних курсів і наданні допомоги. Однак у цій формі домінує передача інформації в "одну сторону". Оскільки соціальним замовленням суспільства є особистість, здатна до самоосвіти, дистанційна форма навчання забезпечує цю потребу через мобільність знань та ідей.

Звісно, єдиних підходів немає, і це добре, оскільки кожен викладач має достатньо простору для реалізації своєї академічної свободи. Проте результативність цієї роботи може бути різною, а оцінка поточної самостійної роботи студентів залишається слабким місцем для багатьох викладачів різних вишів.

Для проведення дистанційного навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології активно використовуються сервіси платформи Zoom. Безкоштовний сервіс зі зрозумілим інтерфейсом, який легко встановити, дозволяє не лише слухати, а й брати активну участь у online-зустрічах (можна запросити 100 учасників). Завдяки можливості ділитися трансляцією екрана будь-який учасник може надати свою інформацію на ньому, що дозволяє підтримувати зворотний зв'язок зі студентами. Завдяки численним функціям платформи просто подавати новий матеріал, зокрема презентації, перевіряти його засвоєння студентами. Чат дозволяє ставити запитання чи писати коментарі під час заняття. Позитивним є контроль за чатом (можна видаляти або додавати учасників, надавати право голосу, право їхніх відео і доступ до екрана, окремий зв'язок). Такі заняття сприяють розвитку комунікативних навичок. Дату проведення конференції можна запланувати. Також відбувається запис конференції, який зберігається в окремій папці. Крім того, використовуючи платформу Zoom, під час карантину проводяться засідання кафедри, а викладачі беруть участь у роботі конференцій.

Низку переваг, серед яких виконання тестових завдань на основі засвоєного на занятті чи опрацьованого са-

можливо матеріалу й отримання результатів кожним студентом миттєво, має робота в Google Classroom. У разі виникнення запитань є можливість написати коментар, тобто зберігається діалог між викладачем і студентами.

Активне навчальне спілкування проводиться у Viber і Telegram, Skype, WhatsApp, електронною поштою і звичайним мобільним зв'язком. Таким чином колектив кафедри намагається підібрати зручний для кожного (особливо іноземного) студента вид зворотного зв'язку.

Ще однією платформою, роботу якої освоюють викладачі кафедри мікробіології, вірусології та імунології, є Moodle – потужний програмний комплекс, який може використовуватися і для очного навчання, і для дистанційної його форми, а також для контролю й оцінки якості знань здобувачів вищої освіти. На платформі Moodle є можливість створювати електронні підручники, посібники, методичні рекомендації, тестові завдання різних рівнів складності з урахуванням особливостей викладання конкретної дисципліни.

Однак, кожна форма навчання має свої недоліки, і дистанційне навчання не стало винятком. Воно ніколи не замінить живого спілкування викладача і студента. Особливо ця проблема відчутна, коли назріває питання відпрацьовування практичних навичок у закладах освіти медичного спрямування. Важко не погодитись, що практичне навчання відіграє чи не головну роль у подальшій роботі медика. Також викладач не може здійснити точну перевірку щодо того, чи саме та людина виконує надані їй завдання, чи це робить за неї хтось інший. Тому підсумковий контроль якості знань має проводитися на очній сесії, тобто з присутністю студента. Крім того, однією з проблем є відсутність надійного доступу до мережі Інтернет у окремих населених пунктах. При довготривалому дистанційному навчанні студенти вже не можуть більш точно формулювати й висловлювати свої думки, а також здійснювати дискусійні обговорення. Також можливість дистанційного навчання в оптимальний для студента час може трансформуватися не на систематичне навчання, а на постійне відтермінування студентом виконання завдань, перекидання відповідальності на інших тощо. Відповідно до цього дистанційне навчання вимагає надзвичайної самоорганізованості й умінь розподіляти час.

Ураховуючи зазначене вище, можна визначити провідні тенденції розвитку системи дистанційного навчання: створення різноманітних програм дистанційного навчання; збільшення кількості відкритих навчальних дистанційних масових курсів; поєднання переваг системи дистанційного навчання з очною формою навчання тощо.

Дистанційні технології у викладанні мікробіології, вірусології та імунології дозволяють докорінно змінити організацію процесу навчання студентів, формуючи в них системне мислення; раціонально організувати пізнавальну діяльність під час навчально-виховного процесу; використовувати комп'ютери задля 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 й моделювання [5].

Колектив кафедри мікробіології, вірусології та імунології самовдосконалює володіння різноманітними платформами шляхом вебінарів, семінарів, конференцій, підбирає нові методи навчання та їхнє поєднання.

**Висновки.** Дистанційне навчання надає людям, які перебувають на різних територіях України чи світу, рівноцінні освітні можливості, не перешкоджаючи основному типу діяльності. Студенти можуть реалізувати себе, підвищити результативність самостійної роботи, засвоїти великий обсяг нових знань, розширити можливості для творчого самовираження й закріплення різноманітних професійних навичок. Викладачам система дистанційного навчання дозволяє знаходити й реалізовувати новітні форми й методи навчання.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні нових форм і методів дистанційного навчання й запровадженні їх у навчальний процес.

#### Список використаної літератури

1. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1998, № 27-28, ст.181. Про Національну програму інформатизації <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/74/98-вр#Text>
2. Коваленко Н.П., Боброва Н.О., Ганчо О.В., Зачепило С.В. Мотивація студентів як запорука успішного професійного розвитку. *Медична освіта*. 2020. № 3 (88). С.43-48.
3. Міждисциплінарна інтеграція мікробіології, вірусології та імунології з попередніми і наступними навчальними дисциплінами / Н. О. Боброва, В. І. Федорченко, О. В. Ганчо [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. 20–21. <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/9876>
4. Про затвердження Положення про дистанційне навчання *МОН України*; Наказ, Положення від 25.04.2013 № 466 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#n18>
5. Упровадження сучасних технологій навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» / Г. А. Лобань, В. П. Полянська, Н. П. Коваленко [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 24 березня 2016 року, м. Полтава. – Полтава, 2016. – С. 130–132. <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/2594>
6. Формування єдиного відкритого освітньо-наукового простору України: оптимальне використання засобів забезпечення вищезазначеного розвитку. Аналітична доповідь. Національний інститут стратегічних досліджень <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/gumanitarniy-rozvitok/formuvannya-edinogo-vidkritogo-osvitno-naukovogo-prostoru>

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ

Коваль Т.І., Лимаренко Н.П., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Полторапавлов В.А.,  
Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Сизова Л.М., Руденко С.С., Марченко О.Г., Здор О.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено питання сучасних підходів до організації навчального процесу на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією УМСА, включаючи інноваційні технології навчання.*

**Ключові слова:** інфекційні хвороби, медична освіта, студенти, інноваційні технології навчання, дистанційне навчання.

*The article covers the issues of modern approaches to the organization of the educational process at the Department of Infectious Diseases with Epidemiology, including innovative learning technologies.*

**Key words:** infectious diseases, medical education, students, innovative learning technologies, distance learning.

Згідно з концепцією реформування системи підготовки лікарів в Україні й приведення її у відповідність міжнародним освітнім стандартам важливим напрямом медичної освіти на додипломному й післядипломному рівнях нині став безперервний професійний розвиток студента, а в майбутньому – лікаря, що передбачає постійне підвищення рівня професійної компетенції й гарантує надання якісної медичної допомоги відповідно до розвитку науки й нових медичних технологій. У наш час це неможливо реалізувати без модифікації навчального процесу й упровадження новітніх методик навчання.

Незважаючи на успіхи в галузі клінічної медицини, проблема інфекційних хвороб продовжує залишатися гострою в усіх без винятку країнах світу. У кінці ХХ століття внаслідок глобалізації інфекцій все частіше реєструвалися екзотичні й нові інфекційні хвороби, що досі не були відомі, зокрема висококонтагіозні геморагічні гарячки Ласса, Ебола, Марбург, ВІЛ-інфекція, легіонельоз, пташиний і свинячий грип. Грізним викликом для охорони здоров'я всіх країн стала нова коронавірусна хвороба CoViD-19. Крім того, відбуваються мутації збудників і розвивається резистентність до хіміопрепаратів і як наслідок – низька ефективність специфічної терапії. Також повертаються старі, давно забуті інфекції: чума, холера, жовта гарячка. З кожним роком збільшується відсоток населення, насамперед дітей, які не вакциновані від цілої низки інфекцій, передбачених календарем щеплень, а отже, створюються передумови епідемічного розповсюдження так званих керованих інфекцій. Зважаючи на серйозність зазначених проблем, актуалізується підготовка майбутніх фахівців у медичних закладах вищої освіти з питань інфекційної патології.

На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією Української медичної стоматологічної академії навчальний процес зі студентами проводять досвідчені викладачі, які мають досвід викладання й консультативної роботи в лікувально-профілактичних закладах Полтавської області, лікарі вищої категорії з фаху «Інфекційні хвороби». Для покращення якості освітнього процесу широко застосовуються традиційні й інноваційні технології навчання. Згідно з навчальними планами видами занять є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. Теми лекцій розкривають проблемні питання відповідних розділів інфектології. Лекційний курс повністю забезпечено мультимедійними презентаціями, які доповнені результатами власних робіт, спостережень, навчальними відеофільмами. Мультимедійні засоби вносять ефект наочності, допомагають студентам якісно засвоїти матеріал, забезпечують доступ до додаткової інформації з дисципліни, сприяють творчому засвоєнню змісту лекції, що допомагає формуванню професійного потенціалу майбутніх лікарів [1].

Практичні заняття за методикою їх організації є клінічними й теоретичними й передбачають курацію тематичних хворих; розгляд теоретичних питань за темою заняття; опанування практичних навичок за стандартними переліком; аналіз архівних історій хвороб; розв'язання ситуаційних задач; стандартизований комп'ютерний тестовий контроль, усне й письмове опитування. На практичних заняттях широко використовуються інтерактивні методи навчання. Сучасна педагогіка має потужний арсенал інтерактивних підходів: творчі завдання; навчальні ігри (рольові ігри, імітації, ділові ігри); позааудиторні методи навчання (інтерв'ю, фільми, виставки); робота в малих групах; вивчення й закріплення нового матеріалу (інтерактивна лекція, робота з наочними посібниками, відео- й аудіоматеріалами); тестування; дистанційне навчання; обговорення складних і дискусійних питань і проблем; тренінги тощо [2]. На кафедрі з інтерактивних методів навчання найчастіше застосовуються кейс-метод, дискусія, ділова гра, мозковий штурм, робота в малих групах, що стимулює самостійну роботу і творчу діяльність студента, розвиває аналітичні здібності, клінічне мислення, дозволяє формувати впевненість у собі, навички прийняття рішень і готовність до динамічних змін. Для відпрацювання студентами навичок обстеження й лікування хворих з інфекційною патологією, яка не трапляється чи рідко трапляється в Україні, застосовуються елементи симуляційного навчання: система ситуаційних завдань, навчальні ігри клінічного типу тощо. Вочевидь, використання інтерактивних методів у вивченні інфекційних хвороб є необхідною складовою навчального процесу.

Самостійна робота студента посідає вагомe місце у вивченні дисципліни. Крім традиційної підготовки до практичних занять і підсумкового модульного контролю, вона охоплює роботу студентів у клініці в позааудиторний час, де вони опановують практичні навички, складають схеми диференційованої діагностики, алгоритми обстеження і ведення хворих.

На кафедрі студенти активно долучаються до науково-дослідної роботи (НДР), яка передбачає оволодіння основами дослідницької діяльності, опанування відповідних навичок виконання наукових досліджень під керівництвом викладача. Основними формами НДР, що виконуються в позааудиторний час, стали участь студентів у роботі наукового гуртка кафедри, виконання запланованої роботи й узагальнення отриманих результатів, підготовка наукових доповідей у вигляді мультимедійних презентацій на основі інформаційно-



телекомунікаційних технологій, виступи на студентських конференціях УМСА, наукових і науково-практичних конференціях молодих вчених медичних закладів України. Зазвичай на кафедрі тематика НДР студентів планується згідно з аналізом стану інфекційної захворюваності в Полтавській області, де залишаються актуальними вірусні гепатити, герпесвірусні інфекції, керовані засобами імунізації інфекції, грип, коронавірусна хвороба CoViD-19. Зазначеним проблемам і присвячені НДР студентів, які мають практичну спрямованість, зокрема – аналіз епідеміологічної ситуації, особливостей сучасного клінічного перебігу тих чи інших інфекційних хвороб у жителів Полтавщини, ефективності противірусної терапії хронічного гепатиту С у хворих Полтавської області, які лікувались за Державною програмою, аналіз випадків завезеної малярії, гарячки Західного Нілу тощо.

На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією УМСА в навчальний процес упроваджуються елементи інформаційних технологій: працює комп'ютерний клас, оснащений сучасною технікою і швидкісним з'єднанням з мережею Інтернет; використовуються контролюючі комп'ютерні програми, сертифіковані тестові програми з дисципліни, затверджені МОЗ України. Комп'ютерний клас налічує 12 комп'ютерів, в які завантажено комп'ютерні тренувальні програми, що забезпечують формування навичок самонавчання й полегшують підготовку до написання студентами ліцензованого іспиту «Крок-2». Крім того, комп'ютерний тестовий контроль використовується для поточного й підсумкового контролю знань студентів з інфекційних хвороб. На Web-сторінці кафедри студенти мають можливість отримувати всю інформацію, що стосується навчального процесу (календарно-тематичні плани, методичні вказівки до всіх занять, навчальні посібники, питання до ПМК, перелік практичних навичок, база комп'ютерних тестів тощо). Матеріали на сторінці кафедри регулярно оновлюються.

Використання сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі диктує необхідність застосування й сучасних форм організації освітнього процесу, зокрема дистанційного навчання. На кафедрі елементи дистанційного навчання впроваджуються в навчальний процес із 2012 року, коли вперше під час виїзного циклу тематичного удосконалення (ТУ) було проведено лекційні заняття для лікарів-курсантів у формі вебінарів, а також обговорення клінічних випадків у режимі on-line, що дозволило знизити витрати, як фінансові, так і часові, на проведення навчання, залучити більшу кількість лікарів, підвищити якість навчання за рахунок застосування сучасних інноваційних технологій, інформувати медичну спільноту області щодо нових форм навчання [3].

Нагальна потреба в ширшому застосуванні й удосконаленні дистанційних методів навчання виникла у 2020 році через епідемію CoViD-19 і введенням карантинних заходів. Заняття зазвичай проводяться в online-режимі на платформах Zoom чи Google classroom. За якістю, наповненням і змістом вони не поступаються традиційним. На кожному практичному занятті студенти, вільно спілкуючись із викладачем, розглядають тему, розв'язують ситуаційні завдання, тести, обговорюють клінічні випадки, мають змогу переглядати мультимедійні презентації. Для зворотного зв'язку і задля закріплення й контролю знань співробітниками кафедри розроблено тести й ситуаційні завдання до кожної теми й завантажено їх на платформі Google classroom. Плануємо розвивати й удосконалювати саме дистанційні форми навчання.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією активно працює над удосконаленням навчального процесу шляхом упровадження інноваційних технологій, у тому числі й дистанційного навчання, що дозволить підвищити якість підготовки майбутніх спеціалістів.

#### Список використаної літератури

1. Пилипенко В.Ю. Потенціал мультимедійних технологій в навчальному середовищі вищої школи / В.Ю.Пилипенко // Духовність особистості. – 2013. – Вип. 2. – С. 157-168.
2. Подковко Х.В. Інноваційні освітні технології у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах: перешкоди та перспективи впровадження / Х.В. Подковко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. – 2016. – Вип. 140. – С.61-64.
3. Упровадження інноваційних технологій у систему післядипломної освіти на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією / Дубинська Г.М., Ізюмська О.М., Коваль Т.І. [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах». – Полтава, 2016. – С. 67-69.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ З ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Ковальов О.С., Пилипенко О.В., Павленко С.М., Півень Ю.М.

Українська медична стоматологічна академія

*Охарактеризовано симуляційне навчання як середовище, наближене до реальності, що допоможе в стислі терміни забезпечити опрацювання теоретичних розділів програми й практичні навички з дисципліни «Травматологія і ортопедія».*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, симуляційне навчання, студенти, лікарі-інтерни, якість навчання, безпека пацієнта.

*The article is devoted to simulation training as an environment close to reality, which will help in the shortest possible time to develop the theoretical sections of the program and practical skills in the discipline of «Traumatology and Orthopedics».*

**Key words:** distance learning, simulation training, students, resident, quality of education, patient safety.

Підвищення якості медичної освіти й допомоги – головне завдання сучасної медичної науки і практичної охорони здоров'я. На сучасному етапі розвитку медичної освіти виявляється перелік проблем, серед яких основними стали зміна вподобань студентів і викладачів щодо стилю навчання й необхідність урівноваження між теоретичною підготовкою і клінічною практикою. Відомі форми освіти не пропонують якогось особливого процесу для за-

безпечення повністю безпечної й ефективної підготовки перед тим, як молодий спеціаліст розпочне активно працювати з пацієнтами [1].

Симуляційні методи навчання можуть допомогти нівелювати ці проблеми в медичних вишах на етапі очної підготовки в дистанційному режимі. Симуляція – це створення моделі реальної чи уявної системи і проведення над нею експериментів протягом певного часу. Симуляційне навчання – використання симуляції як методу для опанування практичних навичок і навчання. Сучасна історія стимуляційного навчання пройшла шлях від манекенів і тренажерів до комп'ютерних симуляцій. В останнє десятиріччя зацікавленість симуляційним медичним навчанням в Україні стала зростати, що характеризується стрімким впровадженням великої кількості віртуальних технологій у різні сфери медичної освіти [2; 4]. Симуляційне навчання має низку переваг над традиційною системою підготовки: мінімізація шкоди здоров'ю пацієнта під час втручання, що виконуються вперше; скорочення часу, необхідного для засвоєння навички в клінічному середовищі; можливість повторного проведення процедур; можливість оцінити якість дій здобувача освіти. Науково доведено, що симуляційне навчання, яке доповнює класичне клінічне й передувє йому, дозволяє досягти вищого рівня клінічної компетентності майбутнього спеціаліста. Це особливо важливо під час складної епідеміологічної ситуації, яка склалася в Україні внаслідок поширення коронавірусу.

Аналізуючи можливості забезпечення навчального процесу, на кафедрі дитячої хірургії з травматологією та ортопедією визначено педагогічний стаж співробітників і їхнє ставлення до навчання біля ліжка хворого й симуляційного навчання. Серед викладачів визначено, що педагогічний стаж 25 років мають 36,4% співробітників, 10 років – 9,1%, 5 років – 18,1%, 1 рік – 36,4%. За вподобанням 81,8% опитаних вибрали симуляційне навчання, 18,2% – навчання біля ліжка хворого, причому не применшувалося значення іншого методу навчання незалежно від вибору.

Зважаючи на набутий досвід викладацької діяльності й багатий клінічний досвід колективу кафедри протягом майже третини століття, бачимо можливість об'єднати зусилля у створенні сценаріїв за напрямками теоретичної й практичної підготовки, створити інтерактивний, віртуальний простір для студентів і лікарів-інтернів, в якому відтворюватимуться реальні клінічні ситуації. Цей вид симуляційного навчання сприятиме формуванню впевненості й орієнтації в критичних ситуаціях.

Симуляційне навчання має охоплювати індивідуальне відпрацювання на спеціальних інтерактивних тренажерах не тільки навичок виконання певних маніпуляцій і процедур, а й навичок командного спілкування й підтримки. Останнім часом симуляційне навчання спрямоване на створення прогресивного навчального середовища, в якому є віртуальна кімната, що містить різноманітні кістки людини з імпровізованими різними варіантами переломів, де на основі запропонованого сценарію відтворюється ефект повної присутності в операційній, перев'язочній, гіпсувальній кімнаті й біля ліжка хворого. Це дає можливість відпрацювати навички й однієї особи, і групи студентів або лікарів-інтернів.

Під час симуляційного навчання неможливо обійтися без обговорення викладачами і студентами позитивних моментів навчання, ключових проблем і в кінці дійти висновку, що саме потрібно змінити, аби покращилися результати. Помилки також можна аналізувати у відповідних кімнатах на основі аналізу відеозаписів дій студентів і лікарів-інтернів.

Розглядаємо можливі форми впровадження симуляційного навчання на кафедрі: майстер-класи, семінари-тренінги, командні заняття, медичні змагання. Можливі напрями розвитку стимуляційного навчання – віртуальні кімнати зі стандартизованими пацієнтами, у ролі яких можуть виступати актори.

Важливо розуміти, що симуляційне навчання має на меті не заміну реальної клінічної практики, а доповнення підготовки молодих спеціалістів. Наближена до реалій комп'ютерна симуляція допомагає в стислі терміни забезпечити опрацювання теоретичних розділів програми і практичних навичок із дисципліни і найголовніше – без ризику для пацієнта [3]. Усе це супроводжується об'єктивністю у виставленні оцінки за результатами навчання і в майбутньому може бути використано під час проведення сертифікації на курсах підвищення кваліфікації.

Новітні технології з симуляції дають можливість регулярного тренування також і досвідчених спеціалістів за окремими напрямками, відпрацювання злагоджених дій команди професіоналів, засвоєння принципів ефективного спілкування. Організація й функціонування симуляційних центрів у структурі медичних вишів – одне з невідкладних завдань реформування медичної освіти в Україні задля покращення підготовки майбутніх кваліфікованих конкурентоспроможних фахівців.

Використання під час очного й дистанційного навчання симуляційних програм передбачає розвиток індивідуального й колективного клінічного мислення. Упровадження й поширення застосування симуляційних технологій значно підвищує інтерес здобувачів вищої медичної освіти до процесу навчання та є невід'ємною складовою підвищення професійності компетентності майбутніх лікарів. Симуляційне навчання дозволяє покращити засвоєння навчального матеріалу, підвищити якість і ефективність навчального процесу; дає можливість відпрацювати навички на манекені, у віртуальній програмі й помітно сприяє формуванню мотивації й оптимізації підготовки молодих спеціалістів.

#### **Список використаної літератури**

1. Актуальні проблеми навчання травматології та ортопедії / С. М. Павленко, О.В. Пелипенко, Ю. М. Півень [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 21 березня 2019 року : матеріали доп. – Полтава, 2019. – С. 160-162.
2. Артьоменко В. В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артьоменко // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6 (152). – С. 67-74.
3. Спрямовання самостійної роботи на до- та післядипломному етапі підготовки лікарів-інтернів ортопедів-травматологів / О. В. Пелипенко, С. М. Павленко, О.С. Ковальов [та ін.] // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 17 травня 2019 року : збірник тез – Івано-Франківськ, 2019. – С. 108.
4. Тутченко М. І. Симуляційні технології в навчанні студентів-медиків практичним навичкам / М. І. Тутченко, Я. М. Сусак // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2013. – Т. 13, вип. 1 (41). – С.326-327.

## ТЕКСТОЦЕНТРИЧНІСТЬ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Козуб Г.М., Тукова Т.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Обґрунтовано важливість поєднання ономазіологічного й текстоцентричного принципів у навчанні чужоземних студентів іноземної мови зі спеціальності. Розглянуто основні етапи опрацювання текстів медичного й соціокультурного спрямування, їхню доцільність у формуванні комунікативних компетенцій майбутніх медиків.*

**Ключові слова:** текст, етапи роботи, комунікативні компетенції, іноземна мова зі спеціальності.

*The article substantiates the importance of combining onomasiological and text-centric principles in teaching foreign students a foreign language in the specialty. The main stages of elaboration of medical and socio-cultural texts, their expediency in the formation of communicative competencies of future physicians are considered.*

**Key words:** text, stages of work, communicative competences, foreign language in the specialty.

Для досягнення мети навчання іноземної мови зі спеціальності студенти-медики ознайомлюються не тільки з термінологічною медичною лексикою, граматичними конструкціями термінологічного характеру, а і з матеріалами, що розширюють уявлення студента-іноземця в соціокультурній сфері, спонукають до формування навичок самостійного висловлювання. Ономазіологічний принцип навчання іноземної мови має тісно пов'язуватися з текстоцентричністю. У центрі всієї мовної підготовки мають знаходитися й медичні тексти за профілем, і краєзнавчі та країнознавчі тексти. Саме текст дозволяє реалізувати пізнавально-навчальну мету, передбачає розвиток комунікативних компетенцій чужоземних студентів за використання всіх видів мовленнєвої діяльності. Науковці-методисти зазначають, що «текстоцентричний підхід є необхідною умовою досягнення нової якості освіти, головним змістом якої є розвиток мовленнєвих умінь і навичок шляхом осмислення змістової та семантичної структури тексту». Текстоцентричний підхід до мовного розвитку дозволяє «поєднати засвоєння структурно-семантичних ознак та явищ та сприяє формуванню у студентів професійно-значущих знань, умінь і навичок» [8, с.373]. З-поміж них виокремлюють уміння: сприймати й відтворювати чужі та будувати власні усні й письмові висловлювання; визначати доречність використання в тексті стилістично забарвлених лексичних, фразеологічних засобів мови; оцінювати прочитане, висловлювати власну думку; переказувати прослуханий текст тощо [8, с.373].

**Актуальність дослідження** зумовлена необхідністю роботи з текстами протягом усього періоду навчання у виші, потребою забезпечення сприйняття, розуміння й адекватного відображення інформації для подальшого оперування нею в інституційному медичному дискурсі й побуті. Робота на основі текстів у процесі мовної підготовки сприяє професійному становленню студентів, розвитку самостійності в пошуку наукової інформації, застосування на практиці елементів узагальнення, синтезу, аналізу, а також – розвитку творчих здібностей студентів. Цій проблемі присвячені дослідження науковців, які працюють на підготовчих факультетах [1; 2 та ін.]. Але майже зовсім не досліджена проблема роботи з україномовними текстами при вивченні іноземної мови за професійним спрямуванням. Мало досліджена ланка – методи відпрацювання навичок роботи над структурою соціокультурних і медичних текстів у навчальних посібниках із мови. Потребують усебічного методичного обґрунтування виділення основних етапів роботи над текстом і визначення особливостей вивчення текстів на кожному етапі.

**Мета дослідження** – обґрунтування доцільності використання професійно орієнтованих і культурно значеннєвих текстів задля формування комунікативних компетенцій майбутніх медиків.

На початковому етапі навчання іноземної мови зі спеціальності студенти ознайомлюються з науковим стилем. Серед особливостей наукового стилю – однозначне й точне позначення спеціальних наукових понять, зокрема медичних.

Прикладом наукового стилю є тексти за фахом як основа вивчення лексики і граматичних конструкцій, формування мовних навичок, джерело актуальної наукової інформації, мотивації подальшої успішної мовної практики студентів. У спеціальних текстах використовується загальнонаукова, вузькоспеціальна, міжнародна термінологія. У текстах наукового стилю терміни переважають. Науковий стиль має також і свою фразеологію, і свої граматичні конструкції. Наукові тексти складні з лінгвістичної точки зору. У них наявні нові слова, нова інформація, виникають проблеми правильної вимови слів і фраз. Текст за фахом уможливорює розуміння й визначення термінологічної лексики, уміння конспектувати, реферувати, складати план, тези, розуміти його структуру і зміст. Науковці й практики зазначають, що «процес вивчення мови студентами має прагматичну спрямованість: у ньому домінує навчання комунікації у навчально-професійній та професійній сфері, яке йде паралельно з досягненнями ними мовної компетенції» [2, с.22].

Відбір текстів залежить від спеціальності й визначається комунікативними потребами студентів. На початку вони опрацьовують тексти соціокультурного плану й загальномедичного профілю (*Імена, по батькові, прізвища у східних слов'ян. Вчення про кістки – остеологія. Лікарські засоби* [3]; *Моя біографія. Моя сім'я. Мій робочий день. Музика в нашому житті* [5]; *Видатні українські лікарі. Українська стоматологія. Я купую ліки в аптеці* [6]).

Студенти мають пам'ятати, що мета читання – це сприйняття тексту в цілому, визначення його теми, основного змісту, засвоєння загальнонавчальної й термінологічної лексики, підготовка до відтворення тексту граматично правильними конструкціями.

Загальнонавчальним у сучасній методиці вивчення іноземної мови постають три етапи діяльності під час роботи над текстом: дотекстовий – виявлення особливостей побудови текстів під час сприйняття й розуміння висловлювання; власне текстовий – осмислення застосування мовних засобів при породженні тексту, що відповідає певній комунікативній меті; післятекстовий – удосконалення висловлювання. Робота над текстом відбувається кількома кроками [1].

Перший крок – робота з лексикою: пояснення значень слів (семантизація), підбір синонімів, антонімів, визначення структури слова, переклад слів рідною мовою студента в разі потреби і т.д. Наприклад, пояснити значення

слів: *аккумуляція (накопичення препарату в організмі), сульфаніаміди*; підберіть синоніми до слова *патологічний, ефективний, побічний*; визначте семантику слова за структурними компонентами: *багатопрофільний, співробітник, одногрупник, жарознижувальний, одночасно* тощо.

Важлива роль на цьому етапі належить роботі з міжнародною лексикою. Студенти самі можуть брати участь у впізнаванні інтернаціональних слів. У цьому їм допомагає знання світових мов. Не менш важливим вважаємо переклад слів рідною мовою студентів-іноземців. Дотекстові завдання містять стислий словничок, який розширюється з кожним етапом вивчення мови. Наприклад, до теми «Професія стоматолога»: відповідальний – responsible; діагностика – diagnostics; лікування – treatment; профілактика – prevention; захворювання – diseases; до недавнього часу – until recently; видалення зуба – tooth extraction; болючий – painful; чищення – cleaning.

Саме «у тексті функціонують одиниці всіх мовних рівнів, об'єднані відповідно до законів текстотворення, що передбачають збереження логіко-змістової єдності висловлювання з урахуванням жанрово-стильових особливостей. Тому граматично правильне мовлення студентів-нефілологів може розвиватися на підґрунті тексту, адже граматичні форми набувають своєрідних функціонально-стилістичних, комунікативних значень тільки в тексті» [5, с.373]. Звідси впливає важливість дотекстових завдань, що передбачають попереднє ознайомлення з ключовими формами керування, які є в тексті, наприклад: *дослухатися – дослухатися до кого? чого?; опікуватися ким? чим?; перетинатися з чим?; проголошувати – проголосити що?; утворюватися – утворитися з чого?* [7]. Важливе місце займає відпрацювання навичок правильних форм означень. Це можуть бути завдання розкрити дужки, поставивши слова в потрібній формі – *(кожний) місце, (найкращий) традиції, (основний) колір, (два, горизонтальний) смуги* тощо. Ефективна робота з визначення головного компонента словосполучення, як-от у сполуках *заклади вищої освіти, багатство мікросвіту, лівобережна частина України, доля Європи, столиця України, пам'ятники історії та культури* тощо [7].

Другий крок у роботі з текстом – читання тексту. На цьому етапі студенти ознайомлюються з поняттям «тема» і «підтема», вчаться визначати їх у тексті, а також розуміти роль розділових знаків, абзаців. У студентів формується вміння робити паузи всередині, у кінці речення й після певних пунктуаційних знаків; читати в необхідному темпі. Особливу увагу звертаємо на проголошення складних слів (за складами).

Третій крок – детальне розуміння тексту, підготовка до його переказу. На цьому етапі студенти виконують вправи на відповідність висловлювання, знаходження окремих пропозицій у тексті за їхнім початком, заміни слів синонімами. Тут лексична робота поєднується з граматичною (пропонуються варіанти висловлювань). Під час цього етапу відбувається підготовка до переказу. Наприклад: *Прочитайте речення. Визначте, істинна чи хибна інформація / Read and say if these sentences are true or false.*

1. Столиця України – місто Харків.
2. У Києві знаходяться Софія Київська і Києво-Печерська лавра.
3. Пам'ятник Тарасу Шевченку можна побачити біля міста Кременчука.
4. Битва зі шведами відбулася під Полтавою.
5. Подих українського козацтва можна відчути на острові Хортиця.
6. Захід України має величну історію й розкішну природу.

Пошук у тексті речень, складених за певними моделями. Скажімо, за моделями *що? славиться чим?; що? пов'язане з чим?; хто?/що? рятує кого?/що? від чого?; що? очищає що? від чого?; хто?/що? лікує кого?/що? чим?; хто?/що? захищає кого?/що? від чого?* [7, с.25].

Четвертий крок – уміння переказати текст по абзацах, скласти його план. Студенти ознайомлюються з видами планів, вчаться укладати складний план. Ці вміння знадобляться в написанні різного виду наукових робіт, починаючи від реферату й закінчуючи творчими роботами. Наприклад, складний номінативний план до тексту «Тканини» можна представити в такому вигляді:

2. Епітеліальна тканина.
- 2.1. Кваліфікація епітеліальної тканини.
- 2.2. Функції ЕТ.
- 2.3. Ознаки ЕТ.

Або даємо завдання – перетворити простий питальний план у складний номінативний:

1. Про що йде мова в мікротексті?
2. Що говориться про будову сполучної тканини?
3. Які морфологічні ознаки сполучної тканини?
4. Що забезпечують волокна?
5. Які види волокон ви знаєте?

П'ятий крок – творчий, створення власного висловлювання. Цей етап дуже важливий, тому що з нього починається спонтанне мовлення. Він свідчить про вміння узагальнювати, розгортати і згортати висловлювання, висловлювати свою точку зору на те чи інше явище. Тексти за фахом – адекватний матеріал для вивчення наукового стилю і спеціальної лексики. Науково-популярні й художні тексти слугують розвитку креативності студента-іноземця за необхідності висловлювання в різних сферах комунікації.

**Висновки.** Наукові тексти служать засобом вивчення майбутньої спеціальності. Вони містять наукову медичну лексику, типові граматичні конструкції, необхідні майбутньому фахівцю в галузі медицини. Комплексна робота над текстом за фахом формує в студента мовну і професійну компетенцію, активізує його подальшу діяльність. Активна робота з текстами за фахом сприяє глибшому засвоєнню навчального матеріалу на спеціальних предметах – гістології, цитології, медичної біології та ін., підвищує ефективність його засвоєння, формує потребу в читанні спеціальної літератури, енциклопедичних і термінологічних словників. Науково-популярні й художні тексти дозволяють розширити комунікативний простір чужоземного студента. Вони стимулюють творчі здібності в новому соціокультурному середовищі. На початковому етапі навчання мови студенти здобувають базові знання, які з часом будуть формувати професійну компетенцію лікаря.

Список використаної літератури

1. Артьомова О.І. Використання текстів за спеціальністю на уроках РМІ початкового етапу навчання / О.І. Артьомова, В.О. Іванова, О.В. Незовибатько // Проблеми викладання російської наукової лексики студентам-іноземцям: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Харків, 2017. – С.3-8.
2. Белый В.В. Профессионально ориентированное обучение русскому языку иностранных учащихся в медицинском вузе / В.В. Белый // Проблеми викладання російської наукової лексики студентам-іноземцям: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Харків, 2017. – С.22-27.
3. Дегтярева К.В. Рабочая тетрадь для практических занятий по русскому языку как иностранному для студентов 1 курса. Модуль 1: учебное пособие для иностранных студентов медицинских вузов / К.В. Дегтярева, Л.В. Глобина, В.И. Владимиров, Т.В. Тукова. – Полтава, 2016. – 177 с.
4. Козуб Г.Н. Преемственность в работе над научным стилем речи на продвинутом этапе обучения русскому языку студентов-иностранцев / Г.Н.Козуб, Т.В. Тукова // Проблеми викладання російської наукової лексики студентам-іноземцям: матеріали міжнар. наук.-практ. конф (30-31 березня 2017 р.). – Харків: Вид. Рожко С.Г., 2017. – С. 47-50.
5. Лещенко Т.О. Читаємо українською : посібник для іноземних студентів І–ІІ курсів (соціокультурний аспект). 1 частина / Лещенко Т.О., Шевченко О.М., Козуб Г.М. – Полтава: ФОП Гаража М.Ф., 2018. – 129 с.
6. Лещенко Т.О. Читаємо українською : посібник для іноземних студентів І–ІІ курсів (соціокультурний аспект). 2 частина / Лещенко Т.О., Шевченко О.М., Козуб Г.М. – Полтава: ФОП Гаража М.Ф., 2019. – 148 с.
7. Тукова Т.В. Знайомтеся : Полтава : навчальний посібник з української мови для іноземних студентів / Т. В. Тукова; за ред. Т. О. Лещенко. – Полтава: ПП «Астрая», 2020. – 116 с.
8. Шиянюк Л. Текст як основа формування риторичної культури студентів-нефілологів / Л.Шиянюк // Вісник Львів. ун-ту. Серія філол. – 2010. – Вип. 50. – С. 371-377.

## ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є.

Українська медична стоматологічна академія

*Дистанційне навчання – це освітній досвід, який поступово опановуємо в умовах сьогодення. Воно досить перспективне, а в окремих випадках стає необхідною й незамінною формою навчання й може впроваджуватися в медичних закладах вищої освіти. Крім того, в майбутньому можна комбінувати позитивні риси дистанційного навчання як складову частину класичного освітнього процесу.*

**Ключові слова:** дистанційна освіта, вища медична освіта, інноваційні технології, онлайн-освіта.

*Distance learning is a new educational experience that are gradually mastering in today's conditions. It is quite promising, and in some cases, is a necessary and indispensable form of education and can be implemented in medical higher education institutions. In addition, in the future it is possible to combine the positive features of distance learning as part of the classical educational process.*

**Key words:** distance education, higher medical education, innovative technologies, online education.

Розглядаючи складну епідеміологічну ситуацію в Україні та світі, яка значною мірою вплинула на вищу медичну освіту впродовж останніх кількох місяців, можемо стверджувати, що актуальність питань, які стосуються дослідження й упровадження в навчальний процес дистанційної освіти, не викликає жодних сумнівів. Реалії сьогодення демонструють невід'ємність участі інформаційних технологій у освітньому процесі для підготовки фахівців високого рівня [5]. Для впровадження новітніх підходів у навчальний процес недостатньо лише перегляду, доповнення й оновлення навчальних програм. На перший план при модернізації навчального процесу виходять новаторські освітні технології, тому що, як показує практика, процес навчання в ЗВО більшою мірою реалізовується методиками, що беруть початок ще з кінця ХХ століття, але зазнали незначних змін і втратили актуальність. Світова практика демонструє нам вихід самоосвіти на перший план у процесі освоєння обраної професії. Такі тенденції ще раз доводять, що навіть ті методики навчання, які були актуальними лише два десятиліття тому, сьогодні вважаються вже недостатньо дієвими й продуктивними [1].

Після першого «вимушеного» етапу переходу до дистанційного навчання стало очевидним, що діяльність викладача принципово змінилася в усіх можливих напрямках: за основним і допоміжним змістом навчання, за методами навчання й за психологічними механізмами, а викладачу недостатньо просто перенести традиційне заняття в online-формат і проводити таке заняття за звичним планом. Необхідно володіти методиками саме дистанційного навчання, адже пара в Інтернеті відрізняється від пари в аудиторії. Тут необхідні нові підходи для донесення інформації до студента, а також налагодження зворотного зв'язку, бо рушійною силою, запорукою результативного освітнього процесу й зацікавленості студента предметом все ж залишаються мотивування, подача інформації, професійна майстерність, психологічний підхід, естетика й техніка саме викладача. Важливо зауважити, що не все залежить від викладача. Студенти також мусять мати мотивацію до навчання. Мотивація в навчанні – це створення комфортного навчального середовища, де наявні всі умови для навчальної діяльності цільової аудиторії. У процесі дистанційного навчання велику частину часу студенти проводять за самостійним освоєнням матеріалу. Для цього необхідні концентрація уваги, наполегливість, бажання вчитися, що нерідко є гострою проблемою. Від сили й структури мотивації значною мірою залежать і навчальна активність, і успішність. Звідси формується принцип мотиваційного забезпечення навчального процесу. У дистанційному навчанні, в умовах відсутності безпосереднього спілкування з викладачем, мотивацію (активізацію) діяльності слід розглядати, як орієнтацію на створення мотивів успіху. Для створення мотивації в дистанційному навчанні необхідні такі складові: 1) професіоналізм викладача, його бажання й уміння навчити; 2) ставлення до студента як до

компетентної, зрілої, сформованої особистості; 3) сприяння самовизначенню студента в напрямках медицини; 4) розвиток позитивних емоцій студента, його заохочення, підбадьорення й похвала за подолання труднощів і досягнення бажаного результату; 5) доступність, коректність, простота й багатогранність змісту навчального матеріалу; 6) оцінювання первинних даних студента із формуванням уявлення про його базову підготовку й очікування після проходження курсу; 6) чіткі ближчі й віддалені цілі навчання; 7) застосування різноманітних методів навчання, які мають охоплювати ретельно відібрані зображення, графіку, відео, анімацію, ігрові моменти, що розширюють контент і сприяють кращому сприйняттю й запам'ятовуванню інформації; 8) визначення значущості засвоєних знань унаслідок навчально-пізнавальної діяльності; 9) розуміння актуальності курсу навчання в контексті будь-якої медичної спеціальності; 10) реальний зворотний зв'язок як психологічний фактор, який має бути регулярним, змістовним і значущим. Отже, можна стверджувати, що мотивація в навчанні – це результат плідної співпраці між студентом і викладачем, що спонукає, дисциплінує, створює передумови й кидає виклики, потребує постійного самовдосконалення й самодисципліни й стає запорукою результативного процесу і приросту знань обох складових цього процесу [2].

Аналізуючи різні думки освітян, погоджуємося, що для сприяння розвитку дистанційного навчання в системі освіти України потрібно спершу створити глобальну комп'ютерну мережу освіти й науки, яка буде давати можливість отримувати навчальний матеріал, слугуватиме бібліотекою, основним комунікативним центром і сприятиме реалізації програми безперервної освіти в Україні. Задовільний рівень комп'ютеризації суспільства й системи освіти зокрема, низьке освоєння навчальними закладами мережевих інформаційних технологій, несформованість національного освітнього простору в Web-середовищі стали перепонами на шляху реалізації потенційних можливостей дистанційного навчання [3].

Дистанційне навчання – не досить поширена форма в Україні, тому багато непорозумінь і труднощів виникають у процесі її застосування. Але сучасний світ вимагає постійного руху й розвитку, удосконалення чинних систем, застосування новітніх методик, технологій і обладнання [5]. Це твердження стосується практично всіх сфер діяльності людини, отже, і навчального процесу. Дистанційне навчання досить активно привернуло до себе увагу, оскільки має певні переваги: 1) гнучкість – студент може вчитися згідно зі своїм темпом, особистими можливостями й потребами; 2) використання в процесі навчання сучасних технологій, можливість одночасного підключення презентацій, схем, графіків, малюнків; 3) самостійне планування часу, графік занять узгоджується індивідуально (група/студент-викладач); 4) перебуваючи у відрядженні чи на конференції за кордоном, можна читати лекції для студентів; 5) створення комфортних умов навчання, що сприяє його продуктивності; 6) не потрібно витрачати час на дорогу до кафедри; 7) самоконтроль знань, саморозвиток, моралізація, творчість; 8) здобуття освіти людьми з обмеженими фізичними можливостями і студентами з тимчасовим обмеженням мобільності; 9) мобільність (можливість навчатися в будь-якому місці); 10) студенти звикли до користування сучасними технічними засобами, тому вони краще розуміються й швидше опановують інноваційні технології, ніж викладачі.

Окрім позитивних аспектів дистанційної освіти, у ній виявляємо й недоліки, адже новітні технології вимагають адекватних і актуальних нововведень і багаторівневих покращень. Основні недоліки дистанційного навчання такі: 1) відсутність спілкування між викладачем і студентом мінімізує можливість індивідуальної передачі знань, а відсутність спілкування з колегами-студентами унеможливує обговорення знань і проведення дискусій; 2) відсутність особистої мотивації вчитися самостійно, без постійного контролю викладача; 3) неможливість негайного виявлення незрозумілих питань, що виникають під час засвоєння певних тем; 4) використання власного комп'ютерного забезпечення не виключає ситуацій, коли студент переключається на «цікавіші» за навчання розваги (ігри, чати, соціальні мережі тощо), оскільки в студентів, що навчаються, не завжди є самодисципліна, свідомість і самостійність, у край необхідні при дистанційному навчанні; 5) відсутність практичних занять; 6) ускладнена ідентифікація студентів при виконанні завдань, що вимагає дотримання академічної доброчесності зі сторони студентів; 7) доступ до якісного Інтернету для організації дистанційного навчання, а також навичок користування електронними ресурсами; 8) організація самостійної роботи студентів і забезпечення можливості її об'єктивного оцінювання; 9) віковий діапазон викладацького складу ЗВО стає перешкодою швидкого втілення різних форм дистанційної освіти. Урешті, дистанційне навчання стало викликом для більшості з нас як педагогів, і осягати самотужки всі тонкощі дистанційної освіти не в кожного з нас є можливість і ресурси, тому що необхідні навчання, стимули й допомога, підкріплені чіткими зобов'язаннями й відповідальністю.

Для ефективного впровадження дистанційної освіти бажано, щоб заклад вищої освіти користувався однією зручною платформою і для викладачів, і для студентів. Для цього керівництво вишу має проводити навчання з опанування новітньої технології. Надавати підтримку має не тільки керівництво ЗВО, а й той, хто є власником більшості вишів, хто їх фінансує [6].

Ключові проблеми онлайн-освіти в Україні виглядають таким чином: повільний розвиток швидкісного мобільного Інтернету; несприйняття закордонної практики дистанційної освіти вітчизняними ЗВО; відсутність інноваційного мислення у викладачів традиційних університетів; дотаційність так званої «державної» освіти; недостатній рівень досвідченості викладачів у сфері формування онлайн-курсів і програм; відсутність методологічного апарату й практики дистанційного викладання; дефіцит інвестицій у онлайн-освіту; тривале ігнорування можливостей використання онлайн-освіти для дистанційного й інклюзивного навчання з боку держави.

Теперішня ситуація дещо змінила наше бачення дистанційного навчання в медичному виші: в умовах пандемії CoViD-19, під час карантину, ми намагалися максимально ефективно використати всі переваги цього методу, аби науково, доступно й цікаво представити освітній матеріал студентам.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що дистанційне навчання в окремих випадках є необхідною й незамінною формою навчання, навіть у медичних вишах, у цілому воно досить перспективне на кафедрах теоретичного профілю і в медичних ЗВО. Крім того, в майбутньому можна комбінувати позитивні риси дистанційного навчання як складової частини класичного освітнього процесу.

### Список використаної літератури

1. Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є. Підвищення ефективності лекції як актуальна проблема сучасної вищої медичної освіти в Україні // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 109-111.
2. Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю. Мотиваційна сфера майбутньої професійної діяльності, її особливості в студентів закладів вищої медичної освіти // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 247-248.
3. Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є. Професійна компетентність науково-педагогічного працівника як важлива складова якості вищої медичної освіти // Матеріали навч.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах». – Полтава, 2018. – С. 125-127.
4. Вишнівський ВВ, Гніденко МП, Гайдур ГІ, Ільїн ОО. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів: навч. посібн. К.: ДУТ; 2014.
5. Биков ВЮ. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології: кол. монографія. К.: Атіка; 2015. с. 77-140.
6. Переваги дистанційної освіти в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.forest.lviv.ua/statti/distance.html>.
7. Проблеми впровадження дистанційної освіти в Україні. – Режим доступу: <http://edu.minfin.gov.ua/LearningProcess/RemoteEducation/Pages/Проблеми-впровадження-дистанційної-освіти-вУкраїні.aspx>.

## ВИКОРИСТАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Коробейнікова Ю.Л., Король Д.М., Коробейніков Л.С.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено особливості складання ситуаційних завдань для дистанційної самостійної підготовки англомовних студентів.*

**Ключові слова:** англомовні студенти, самостійна підготовка, ситуаційні завдання.

*The article is devoted to the peculiarities of the preparation of situational tasks for distance self-training of Englishspeaking students*

**Key words:** english-speaking students, independent preparation, situational tasks.

Не викликає сумніву, що добре навчати може тільки той викладач, який має глибокі знання з сучасного рівня розвитку науки, яку викладає, і суміжних із нею дисциплін, активно поповнює свої знання й уміння, удосконалює професійну майстерність, досконало володіє питаннями педагогіки. Тому підвищення якості підготовки англомовних студентів до практичної діяльності передбачає обґрунтований вибір сучасних технологій, які б урахували загальну мету навчання й на цій основі забезпечували досягнення максимально можливих результатів.

Особливості навчання англомовних студентів зумовлені тим, що вони потрапляють у іншу психологічну й соціальну ситуацію, яка характеризується низкою чинників: фактор віддаленості від рідних і близьких, інше ментальне й політичне середовище, інші традиції навчання й побуту, інше мовне середовище [3;5]. Серед головних проблем адаптації іноземних студентів залишається мовний бар'єр [1].

Незважаючи на ці труднощі, за останні роки в УМСА було зроблено важливі кроки, які реалізуються шляхом розробки й впровадження транскордонних програм і форматів, із порівняно невисокими цінами за навчання, а також, що є важливим, академія пропонує іноземцям освіту англійською мовою, яка для багатьох знайома і близька.

Але під час викладання іноземною мовою виникає низка проблем:

1. Необхідно підготувати англомовного викладача.

2. Необхідно підготувати достатню кількість навчальних матеріалів англійською мовою.

Перша проблема розв'язується за рахунок внутрішніх резервів кафедри. Що стосується другої проблеми, як варіант – це використання англомовних Internet-ресурсів.

Ураховуючи необхідність упровадження в навчальний процес новітніх технологій, що забезпечують підготовку лікаря сучасної формації, на кафедрі впроваджена й використовується методика дистанційної самостійної підготовки у форматі «Гугл-Тест». Для її реалізації проаналізовано недоліки «традиційної» системи викладання дисципліни: усереднений загальний тип вивчення матеріалу й обсяг знань, який мають засвоїти студенти з різними здібностями; непомірно велика питома вага знань, які отримують студенти в готовому вигляді від викладача; відсутність об'єктивних даних про процес самостійної позааудиторної підготовки й засвоєння студентами навчального матеріалу. На нашу думку, використання системи тестів у навчальному процесі допоможе усунути принаймні деякі з цих недоліків.

Донедавна в «традиційному» навчанні використання ситуаційних завдань займало другорядне місце. Зважаючи на те, що провідна мета процесу навчання – це підготовка фахівця до спроможності ухвалення рішень про доцільність певних дій у тих чи інших ситуаціях, які будуть виникати перед ним у повсякденній практиці, тестовий тренінг має займати одне з цільних місць і в процесі навчання студентів, і під час самостійної підготовки [3].

Безумовно, «інформаційні» форми навчання (лекції, практичні заняття) необхідні в навчальному процесі, але їх недостатньо для опанування навичок розв'язання певних професійних завдань [4].

Досить типовою розбіжністю реальних клінічних ситуацій і традиційних навчальних завдань є те, що в практичній діяльності перед лікарем стоять питання, пов'язані з невизначеністю умов, тобто такі завдання, в яких недостатньо даних, щоб відповісти на поставлені в завданні запитання. У таких випадках, перш ніж розв'язувати їх, необхідно скласти умову розв'язання завдання, тобто активно запитати дані, необхідні для відповіді на поставлені в завданні запитання.

Істотною особливістю завдань, що виникають у практичній роботі лікаря, нерідко є невизначеність шуканого, тобто нечіткість у формулюванні цілей (вислови типу «в інтересах хворого», «щонайкраще», «оптимально» і т.п.).

Завдання з надлишковими відомостями в умові, тобто непотрібними для прийняття рішення, нерідко трапляються на практиці. Ця інформація «індиферентна» для прийняття рішення й може відвести шукача від правильного рішення. Надлишкові дані, які повідомляє хворий лікареві, тим більше підступні, чим більше обізнаний у медичних питаннях хворий: надлишкові відомості в наявному вигляді залежать від «внутрішньої картини хвороби», тобто від того, як хворий уявляє розвиток хвороби.

Завдання із суперечливими (тобто частково неправильними) даними дуже часто виникають перед фахівцями в реальній практиці. У таких ситуаціях шукач мусить, усвідомивши наявність протиріч між викладеними даними, сформулювати обґрунтоване судження про те, якій інформації й чому він віддає перевагу перед іншими. Питання про довіру або недовіру до тих чи інших відомостей вимагає обліку методів дослідження, умов, у яких проводилося дослідження, зіставлення результатів різних досліджень і низки інших обставин.

У своїй роботі лікар нерідко змушений приймати досить серйозні й відповідальні рішення в ситуації, коли ще неможливо точно встановити діагноз, тобто в ситуації, яка допускає тільки ймовірне рішення. На цьому етапі діагностичне завдання має тільки ймовірне рішення (найбільш ймовірний діагноз «А»; менш ймовірний, але не відкидається діагноз «В»). Рішення шукача про тактику на цьому етапі має враховувати обидва діагнози й містити план подальших досліджень для уточнення діагнозу.

Завдання з обмеженням часу розв'язання особливо важливі для підготовки лікарів, пов'язаних із наданням невідкладної допомоги. У цих умовах правильним може вважатися тільки правильне і швидко прийняте рішення. Повільне розв'язання рівнозначне неправильному рішення. У деяких випадках діяльності лікаря прийняття (але не ідеальне) розв'язання завдання за кілька хвилин набагато цінніше від ідеального, але запізненого рішення.

Є ситуації, що вимагають для успішного розв'язання використання певних предметів (або медикаментів) у незвичайній для них функції. Ці завдання особливо важливі для лікарів, які за родом діяльності змушені надавати допомогу не в лікувальній установі, а в ситуаціях, коли потрібних інструментів чи медикаментів немає і знайти їх неможливо. Рішення таких завдань має, наприклад, навчити в разі відсутності потрібного медикаменту використовувати інший медикамент, що застосовується для інших цілей, але має побічну дію, яка може бути корисною в даному випадку.

Психологічна небезпека «потрапляння в полон» звички виникає тоді, коли лікар щодня зустрічає пацієнтів з однотипним захворюванням. Так, наприклад, при спалаху грипу один за одним пацієнти скаржаться на головний біль, гарячку. І черговому хворому з такими скаргами встановлюють діагноз «грип», а виявляється, що в нього малярія, яка в цій місцевості трапляється дуже рідко. Лікар робить діагностичну помилку, хоча досконало знає клініку малярії. Просто йому не спадає на думку малярія. Він потрапляє в полон звичних діагнозів, які найчастіше трапляються.

Завдання на виявлення можливої помилки в уже готовому рішенні стають усе більш актуальними. У сучасних умовах усе рідше лікар одержує ніким ще не обстеженого хворого. Часто хворий потрапляє до лікаря вже обстеженим, із уже встановленим кимось діагнозом і лікувальними призначеннями. Помітити помилку в чомусь рішенні буває важче, ніж самому правильно вирішити завдання. Психологічна небезпека «потрапляння в полон» чужої логіки, чужого міркування ще більше підсилюється, якщо починає гнітити авторитет автора наведеного висновку. Тому необхідно сформувати в студентів уміння не тільки самому розв'язувати завдання, а й знаходити помилку у висновку колеги. Такі завдання найкраще брати з власного лікарського досвіду.

Отже, охарактеризовані підходи до методики складання проблемних ситуаційних завдань мають бути спрямовані на професіоналізацію навчання, тісний зв'язок його з майбутньою практичною діяльністю, перехід від переважно інформативних до активних форм і методів навчання з включенням елементів проблемності, послідовного пошуку й широкого виростання резервів дистанційної самостійної роботи.

#### **Список використаної літератури**

1. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фесун // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 14-16.
2. Демченко О. Дидактична система організації самостійної роботи студентів / О. Демченко // Рідна школа. – 2006. – № 5. – С. 68-70.
3. Куликова О.В. Особенности мотивации обучения иностранных студентов / О.В. Куликова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2009. – № 8. – С. 229-232.
4. Регада М.С. Ситуаційні задачі – ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів / М.С. Регада, О.М. Угрин, Л.А. Любинець // Матеріали Х ювіл. навч.-наук. конф. з міжнарод. участю. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – С.441-442.
5. Розвиток адаптивності іноземних студентів-першокурсників із метою збереження і зміцнення психосоматичного здоров'я та формування здорового способу життя / [Т.О. Лещенко, В.Г. Юфименко, І.В. Самойленко, В.І. Владимірова] // Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти: матеріали Всеукр. конф. – Полтава, 2011. – Ч. 2. – С. 123–125.



## ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО САМОВИГОРАННЯ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Й КОНЦЕПЦІЯ ЙОГО ПОДОЛАННЯ

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Коленко І.О., Пода О.А., Щербак В.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Формування синдрому емоційного вигорання викладача пов'язане зі зниженням емоційного ресурсу; дисфункціональні наслідки негативно проявляються в незадоволеності роботою й погіршують якість життя.*

**Ключові слова:** емоційне самовигорання, викладач ЗВО, якість життя.

*The formation of the teacher's syndrome of emotional burnout is associated with a decrease of emotional resources; dysfunctional consequences are negatively manifested in dissatisfaction by work and deteriorating quality of life.*

**Key words:** emotional burnout, teacher university, quality of life.

Важливу роль у професійній діяльності викладача закладу вищої медичної освіти відіграє синдром емоційного самовигорання (ЕВ), пов'язаний зі зниженням емоційного ресурсу, який щодня витрачається на постійний контакт зі студентами й хворими, їх емоційну підтримку. Широка комунікація з людьми, яка має бути завжди емоційно забарвленою, безпосередньо впливає на особистість викладача і його ставлення до інших людей. Дисфункціональні наслідки ЕВ негативно проявляються в незадоволеності роботою, в явищах деперсоналізації і, зрештою, в погіршенні якості життя з можливим розвитком невротичних розладів і психосоматичних хвороб. Низка публікацій щодо вивчення синдрому ЕВ і знаходження методів його профілактики підкреслює актуальність проблеми в системі сучасної освіти [3; 6].

Вигорання – це синдром емоційного виснаження, знеособлення і зниження досягнень особистості. Вигорання було визнано Всесвітньою організацією охорони здоров'я як медичний розлад і "проблема, пов'язана з професією". ЕВ характеризується трьома аспектами: відчуття "вичерпання енергії", або виснаження; збільшена ментальна віддаленість від своєї роботи (або пов'язані з цим почуття негативізму чи цинізму щодо своєї роботи); зниження професійної ефективності. З психологічної й соціальної точок зору, ЕВ становить собою професійний дискомфорт, який є наслідком хронічного стресу і спостерігається в основному в людей, які пов'язані з допомогою іншим. Літературні джерела свідчать, що цей стан є явищем міжнародного масштабу, часто буває у викладачів [2].

ЕВ стає наслідком професійних стресів і виникає в тих випадках, коли адаптаційні можливості людини з подолання стресової ситуації перевищені. Синдром можна також розглядати як механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи.

Емоційне виснаження відображає почуття емоційного перенапруження, що є результатом поступового процесу розчарування. При деперсоналізації у викладача поступово розвивається негативне, бездушне й цинічне ставлення до студентів. Це спроба емоційно й пізнавально дистанціюватися від них. Зниження особистих досягнень відображає негативні почуття компетентності й досягнення, тенденцію негативно оцінювати себе щодо роботи. Зниження особистих досягнень швидше за все виникає через брак відповідних ресурсів або неефективність, тоді як виснаження й деперсоналізація стають результатом перевантаження роботою й соціальних конфліктів.

На індивідуальному рівні синдром ЕВ підриває внутрішню мотивацію викладача, його завзяття, ентузіазм та ідеал кар'єри. На міжособистісному рівні – це глибоко вкорінена мотиваційна криза, що відображається байдужістю і знеохоченням. ЕВ викладачів негативно впливає й на їхню особисту поведінку, і на студентів. Процес, в якому переживається емоційне виснаження, знеособлення і зниження рівня особистих досягнень, формує поведінку викладачів. По мірі підвищення ступеня ЕВ викладача зменшуються ретельність підготовки до заняття, залучення до занять студентів, тоді як критика до студентів зростає. Вони часто змінюють своє сприйняття викладача, свої почуття до нього й поведінку в групі. Отже, ефективність навчання знижується. Таким чином, ЕВ вчителів знижує внутрішню мотивацію, що може знизити рівень навчання й залучення студентів. Так, доведено, що при емоційному виснаженні викладача студенти частіше отримують низькі оцінки в порівнянні з колегами з нормальним емоційним станом [7].

Високий емоційний інтелект педагогів негативно корелює з їх вигоранням. Зменшення ЕВ у викладачів і підвищення рівня їх залученості, відчуття благополуччя дають їм можливість бути більш емоційно стабільними й упевненими у власних силах. Окремі автори пропонують визначати рівень задоволеності й емоційний інтелект як найбільш важливі у професії викладача, оскільки це передбачає краще ставлення до роботи й менший шанс пережити вигорання. Риси особистості (екстравертність, свідомість і емоційна стабільність) впливають на схильність викладачів до вигорання: чим нижча їх вираженість, тим викладачі більше схильні до ЕВ [4].

Формування синдрому ЕВ базується на трьох складових:

- емоційне виснаження проявляється в почуттях безпорадності, безнадійності, емоційних зривах, втомі, зниженні життєвого тону й працездатності, виникненні фізичного нездужання. Виникає почуття «спотворення», «притуплення» емоцій, настає байдужість до потреб інших людей;
- деперсоналізація проявляється в деформації стосунків з іншими людьми: підвищення залежності від інших або підвищення негативізму до людей. Викладач перестає сприймати вихованців як особистостей, він дистанціюється, чекаючи від них найгіршого. Негативні реакції проявляються небажанням спілкуватися, схильністю до приниження, ігнорування;
- скорочена професійна реалізація виявляється в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів; негативізму щодо службових можливостей або в скороченні власної гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків відносно інших [1].

Не всі викладачі однаково вразливі до розвитку вигорання, оскільки суб'єктивна ефективність і здатність приймати рішення є захисними факторами для формування синдрому емоційного вигорання. Формування зрушень залежить насамперед від організаційних факторів, рис особистості (тривожність, гнучкість або негнучкість), кар'єри, досвіду, віку, дидактичних, емоційних і соціально-реляційних навичок [5].

Зовнішніми факторами, які можуть призвести до тривалого й руйнівного стресу, стають ситуації з підвищеним внутрішнім емоційним напруженням (неординарна поведінка студентів, конфлікти в колективі, надмірний контроль із боку адміністрації, необхідність швидко прийняти відповідальне рішення, перевантаженість різними дорученнями). Інколи викладачу доводиться стримувати в собі роздратування, гнів, тривогу, що згубно позначається на його здоров'ї. Останнім часом синдром ЕВ у викладача все частіше спостерігається через збільшення робочого часу за рахунок праці вдома, що призводить до незадоволеності професійним статусом. Також простежується деяка суперечність між виконанням професійних вимог, які неухильно підвищуються, й ефективною реалізацією себе в професії [1].

ЕВ розвивається поетапно, для кожного етапу характерні ознаки, що викликаються певними факторами:

- фаза напруження, запускає механізм емоційного вигорання, включає кілька симптомів – «переживання психотравмуючих обставин», «незадоволеність собою», «загнаність у клітку», «тривога й депресія»;
- фаза резистенції. ЕВ розвивається як опір психологічних захистів внутрішніх ресурсів людини на тлі таких симптомів як «неадекватне вибіркове емоційне реагування», «розширення сфери економії емоцій», «редукція професійних обов'язків»;
- фаза виснаження, характеризується вираженим зниженням загального енергетичного тону й ослабленням діяльності нервової системи.

У викладача вищої школи можуть проявлятися такі руйнівні симптоми як агресивні й занепадницькі почуття, переживання провини й залежності; психосоматичні нездужання, переживання, безсоння, негативне ставлення до роботи та інше. Спеціаліст, який потерпає від синдрому вигорання, нездатний вести ефективну професійну діяльність [2].

Запобігання формуванню синдрому ЕВ викладачів базується на програмі особистого розвитку з удосконаленням навичок стійкості до професійного тиску, а також надання психологічної допомоги зі збереження психічного й емоційного здоров'я. Важливі семінари щодо правильного планування часу й підвищення стресостійкості; релаксаційні тренінги з формуванням навичок подолання стресу; зміцнення внутрішніх ресурсів задля протистояння ЕВ.

#### **Список використаної літератури**

1. Исследование психоэмоциональных и поведенческих компонентов эмоционального выгорания у педагогов с различным стажем работы /Бутова Л.А., Бычкова Е.С., Лыткина А.В. //Известия Волгоградского государственного педагогического университета. — 2019. — №3 (136). —С. 15-21.
2. Проблема профессионального выгорания педагогов высшей школы /Маликова И.А. //Вестник Донецкого педагогического института. —2017. — №1. —С. 288-296.
3. Проблема синдрому емоційного вигорання вчителів у працях українських дослідників /Гричук О.В. //Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України. — 2013. — С. 358-262.
4. Adina, Colomeischi. (2015). Teachers Burnout in Relation with Their Emotional Intelligence and Personality Traits. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 180. 1067-1073. 10.1016/j.sbspro.2015.02.207.
5. McLean, Deija & Eklund, Katie & Kilgus, Stephen & Burns, Matthew. (2018). Influence of Teacher Burnout and Self-Efficacy on Teacher-Related Variance in Social-Emotional and Behavioral Screening Scores. School Psychology Quarterly. 34. 10.1037/spq0000304.
6. Mérida-López, Sergio & Extremera, Natalio. (2017). Emotional intelligence and teacher burnout: A systematic review. International Journal of Educational Research. 85. 121-130. 10.1016/j.ijer.2017.07.006.
7. Shen, bo & McCaughy, Nate & Martin, Jeffrey & Garn, Alex & Kulik, Noel & Fahlman, Mariane. (2015). The Relationship Between Teacher Burnout and Student Motivation. British Journal of Educational Psychology. 85. 10.1111/bjep.12089.

## **ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Кулай О.О., Ващенко І.Ю.**

Українська медична стоматологічна академія

*Компетентне використання інформаційно-комунікаційних технологій дає можливість підвищити рівень пізнавальної активності, розширює і збагачує інформаційний потенціал студентів, адаптує їх до життя й роботи в інформаційно насиченому суспільстві.*

**Ключові слова:** інформаційно-комунікаційні технології, дистанційне навчання, навчальний процес, студенти.

*Competent use of information and communication technologies provides an opportunity to increase the level of cognitive activity expands and enriches the information potential of students, adapts them to life and work in an information-rich society.*

**Key words:** information and communication technologies, distance learning, educational process, students.

З початком глобальної пандемії коронавірусної інфекції CoViD-19, викликаній коронавірусом SARS-CoV-2, освітні заклади всього світу перейшли на дистанційне навчання. Якість і організація педагогічного процесу змінюються за використання телекомунікаційних технологій, а це значить, що неминуче виникає необхідність розгляду методологічних основ організації віртуального освітнього процесу й можливості використання традиційних педагогічних методів у даних умовах [1]. При цьому важливим є реалізація сучасної концепції віртуального навчання: воно починає розглядатися не просто як віддалений інструктаж, а як рівний за можливістю традиційному способу надати людині глибокі знання [2].

Сьогодні ні в кого не викликає сумнівів та роль, яку відіграють інформаційні й комунікаційні технології в освіті.

Проте застосування їх у навчальному процесі найчастіше зводиться до використання комп'ютерних підручників і тестових оболонок. Цього, звісно, недостатньо, щоб говорити про цілісну систему використання педагогічних можливостей комунікаційних технологій у навчальному процесі [3]. Ці технології будуть «працювати» тільки в тому випадку, якщо дозволять максимально «ущільнити» час передачі, отримання й засвоєння знань, що дозволить освітньому процесу йти в ногу зі стрімким потоком інформації, відповідати її швидкому оновленню.

Нині й наш ЗВО реалізує проекти дистанційної освіти. Ефективність такого навчання залежить від різних факторів, у тому числі від ефективної взаємодії викладача й студентів, педагогічних технологій, які використовують, ефективності розроблених методичних матеріалів і способів їх доставки, ефективності зворотного зв'язку [4]. На кафедрі застосовуються кілька форм дистанційного навчання: установча сесія, розсилка електронних лекцій і посібників, листування студента з консультантом, листування викладача зі студентом, самостійна робота студента, поточна екзаменаційна сесія, підготовка й захист історії хвороби, випускна екзаменаційна сесія, телеконференції різних видів. Установча сесія передбачає знайомство з групою, тестування, вступні заняття, рекомендацію літературних джерел, вирішення організаційних питань. Спілкування зі студентами відбувається шляхом консультацій із використанням електронної пошти, занять у вигляді телеконференцій, електронного тестування, заповнення бази знань у оболонках експертних систем.

Основними засобами віртуальної комунікації між студентами й викладачами кафедри стали відеоконференції в групах, індивідуальні чати, листування електронною поштою, сторінка кафедри на сайті академії. Такого роду телекомунікаційне міжособистісне спілкування виконує освітню функцію, оскільки характеризується закритістю (обмеженість чисельності учасників), широтою комунікаційних каналів (мультимедійність), регламентованістю спілкування (розклад занять, тематика спілкування, контроль за результатами діяльності учасників).

Кафедра має елементи, які є частиною академічного віртуального навчального середовища студентів: розклад занять, який є частиною академічного розкладу, інформація про дисципліни, що викладаються на кафедрі, матеріали до них – лекції, відео, презентації і т. п.; додаткові ресурси – посилання; а також інструменти для оцінювання – іспити, змістові й підсумкові модульні контролі, завдання і т. п.; засоби комунікації – електронна пошта кафедри, чати, соціальні мережі й т. п.; засоби управління для викладачів і студентів. Інструменти для документування, статистики й контролю якості; інструменти для створення контенту.

Щоб студенти були активними учасниками навчального процесу, а не слухачами чи спостерігачами, викладачі використовують завдання з різними типами залучення: відповіді на запитання голосом, підключивши мікрофон, подивитися на слайд, скачати матеріали, періодично виводити в ефір студентів, пропонуючи продовжити фразу; проводять тести й голосування під час конференції, влаштовують сесії запитань і відповідей (наприклад, щодо написання історії хвороби студентами 4 і 5 курсів).

Необхідно зазначити, що можливість створення й інтеграції віртуального навчального середовища у вищій школі в основному залежить від умотивованості й викладачів, і студентів щодо його використання в процесі навчання й викладання; рівня технічного оснащення вишу, яке дозволяє використовувати сучасні платформи для створення віртуального навчального середовища; постійного підключення до високошвидкісного Інтернету всіх учасників навчального процесу з метою проведення діяльності співтовариства; відповідного рівня інформаційно-комунікаційно-технічної грамотності всіх учасників навчального процесу.

Можливо, важливіше завдання сучасної освіти полягає в тренуванні інтелекту, логічного мислення засобами загальнонаукового підходу. Тому багато часу в навчальному процесі займає самостійна робота студентів із використанням комп'ютерів. До того ж, у виші має формуватися готовність лікаря до безперервної самоосвіти, особливу роль у цьому процесі має й може відігравати самостійна робота. Дидактичний потенціал інформаційних і комунікаційних технологій ефективно використовується в таких педагогічних ситуаціях як пред'явлення навчального матеріалу, оцінка результатів самонавчання в інтерактивному розвивальному середовищі, інтенсивний тренінг, рольова гра, пошук інформації, комунікативна діяльність, самопрезентація. Реалізація цього потенціалу – одна з умов навчання студентів методів самостійної роботи. При цьому конкурентне студентське освітнє середовище може виступити каталізатором, що забезпечить підвищення результативності самостійної роботи.

Як і раніше, провідною формою організації навчального процесу в ЗВО залишається лекція [5]. У деяких ситуаціях лекційна форма не може бути замінена іншою, наприклад, коли навчальний матеріал із конкретної теми в наявних підручниках застарів, коли окремі теми складні для самостійного опрацювання або за основними темами є протиріччя. Під час карантину тексти лекцій співробітників кафедри з презентаціями надаються студентам у режимі вільного доступу. Саме комп'ютерна програма з конкретного курсу дозволяє студентам багаторазово переглядати лекції й опановувати навчальний матеріал зі швидкістю, що відповідає їхнім можливостям. Викладачі проводять кілька консультацій онлайн із подальшим контролем результатів їх обов'язкового самостійного вивчення студентами шляхом листування в пошті або соцмережах.

Отже, компетентне використання інформаційно-комунікаційних технологій дає можливість підвищити рівень пізнавальної активності студентів, розширює і збагачує їхній інформаційний потенціал, адаптує до життя й роботи в реальних умовах, навчає жити в інформаційно насиченому суспільстві, а також є потужним мотиваційним інструментом для підтримки особистісно орієнтованого навчання й самовдосконалення здобувачів освіти.

#### Список використаної літератури

1. Інформаційні комп'ютерні технології як складова навчального процесу / Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Карпенко О.О., Хміль О.В. [та ін.] / Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. пам'яті ректора члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку), (21-22 травня 2015 р.). – Тернопіль, 2015. – С. 178-179.
2. Удосконалення якості підготовки лікарів-стоматологів шляхом застосування інформаційних комп'ютерних технологій / Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко [та ін.] // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук-практ. конф. з міжнар. участю, Тернопіль, 12–13 травня 2016 р. – Тернопіль, 2016. – Т. 2. – С. 117-119.
3. Остапівська І. Сучасні інформаційні технології навчання : Практикум / Ірина Остапівська. – Луцьк, 2014. – 32 с.

4. Коваль Т.І. Підготовка викладачів вищої школи: інформаційні технології у педагогічній діяльності : навч.-метод. посіб. / Т.І. Коваль. – К. : Вид. центр НЛУ, 2009. – 380 с.
5. Кругликов В.Н. Лекция в эпоху информационного общества и ее перспективы в будущем //Научно-технические ведомости СПбГПУ. Гуманитарные и общественные науки. – 2017. – Т. 8, № 1. – С. 142-151.

## **МЕТОДИЧНІ ПРИЙОМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ СТУДЕНТАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ НА ЛЕКЦІЯХ ІЗ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

**Куценко Н.П., Сизоненко Н.В., Твердохліб Н.Ю.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто методичні прийоми, які застосовуються викладачами у викладанні хімічних дисциплін на фармацевтичному відділенні медико-фармацевтичного коледжу.*

**Ключові слова:** метод навчання, методичний прийом, лекція, наочність, проблемна ситуація.

*The article deals with the methods that are used in the process of teaching chemical subjects at the pharmaceutical department of the Medical-pharmaceutical College.*

**Key words:** teaching method, methodical technique, lecture, visual aids, problem-based situation.

Модернізація української освіти вимагає застосування нових підходів у викладанні, спрямована на зміну підходів до методик викладання, розширення арсеналу методів і методичних прийомів задля забезпечення сприятливих умов для якісного засвоєння знань студентами.

Вибір методів і методичних прийомів займає важливе місце в плануванні навчального процесу. Метод навчання – це спосіб взаємопов'язаної діяльності викладача й студентів, спрямований на засвоєння знань, формування вмінь і навичок, розвиток професійних та інтелектуальних здібностей студентів як майбутніх спеціалістів. Прийом – це окремих компонент методу, який підсилює його ефективність, тобто підсилювач методу [1]. Чим багатший арсенал прийомів у структурі методу, тим він повноцінніший і ефективніший.

Особливістю лекцій із хімії є необхідність стисло й логічно представити навчальний матеріал, пояснювати складні терміни, розкрити механізми реакцій, аналізувати й показати зв'язок між будовою молекули і властивостями речовини та ін. Адже фахова діяльність фармацевта вимагає від нього знань хімічної структури препарату і його фармакологічної дії, яка безпосередньо залежить від хімічної будови.

Швидким засобом передачі значного обсягу навчальної інформації великій аудиторії протягом короткого часу є лекція. Дуже важливий глибоко продуманий відбір матеріалу для лекцій із метою показу багатства, яке міститься в наукових знаннях. На початку лекції звертаємо увагу студентів на актуальність теми й ознайомлюємо з планом, що допомагає стежити за послідовністю викладу матеріалу. Лише логічно й послідовно викладена інформація свідомо сприймається студентами.

Зміст лекції має бути цікавим, інтригувати аудиторію фактами, досягненнями вітчизняної й зарубіжної науки, статистичними даними. Особливо це стосується вступної лекції. Необхідно використати такий варіант викладу, який викликає в студентів почуття захоплення і здивування можливостями науки, вченими, які відкривають її закони, вселяє у молоді серця активне бажання пізнавати нове.

Так, на перших лекціях із дисциплін «Неорганічна хімія», «Аналітична хімія», «Органічна хімія», «Фармацевтична хімія» звертаємо увагу студентів на цікаві факти з історії цих наук, відкриття фундаментальних законів та ін.

У лекції застосовуємо такі прийоми як класифікація, систематизація, порівняння, зіставлення, аргументація, доведення, узагальнення, акцентування уваги на головному, використання наочності, демонстраційного матеріалу. Акцентування уваги на найважливішому досягається і за допомогою інтонації, і попереднім акцентуванням уваги на головних думках, варіативне їх повторення в стислій формі. Використовуємо різні засоби подання інформації: малюнки, фотографії, схеми, таблиці, графіки, анімації, відеофрагменти, що сприяє кращому розумінню поданого матеріалу. Це забезпечує перетворення усної інформації у візуальну форму технічними засобами навчання.

Наприклад, у лекції «Хімічні реакції. Швидкість хімічних реакцій» класифікацію хімічних реакцій і залежність швидкості реакції від різних факторів подаємо у вигляді схем, ознаки хімічних реакцій ілюструємо фотографіями й малюнками, поняття швидкості хімічної реакції – графіками, залежність швидкості реакції від концентрації реагуючих речовин, температури, наявності каталізатора – демонстрацією відеодослідів та ін.

Наочне представлення інформації у вигляді фотографій, малюнків, графіків має не тільки доповнювати словесну інформацію, а і самим бути носіями змістовної інформації. Схеми й таблиці дозволяють перекодувати текстову інформацію в графічну, систематизувати й конкретизувати матеріал. Вони допомагають урізноманітнити лекцію й зацікавити слухачів. Завдяки цьому виникає цілісне і структуроване розуміння теми. Хімія – досить складна наука, їй властива значна абстрактність, тому вимагає візуалізації. Важливим елементом у презентації, якою супроводжується лекція, є анімація. Вона дозволяє змодельовувати процеси, які неможливо побачити. Рух окремих частин слайда привертає й загострює увагу студентів. Демонстрація відеофрагментів сильніше емоційно впливає на людину, сприяє покращенню розуміння й запам'ятовування процесів, які демонструються на екрані. Тому хімічні властивості речовин добре ілюструють відеофрагменти дослідів.

Лекція активізує мислення студентів, якщо вона кваліфіковано прочитана, уважно вислухана і зрозуміла [2]. Студенти активно працюють на лекції, краще засвоюють матеріал, якщо викладач наводить приклади з життя, звертається до студентів із запитаннями, на які вони мають знайти відповідь. Вирішення питання створює можливість уточнити, скорегувати й закріпити знання студентів. Це сприяє здійсненню зворотного зв'язку студент – ви-

кладач, унаслідок чого викладач може скласти загальне уявлення про рівень засвоєння нового матеріалу.

Мислення починається з питання, що вимагає вирішення. Тому, щоб студент почав активно мислити, перед ним слід поставити пізнавальну задачу. У проблемному питанні мають бути: складність, пов'язана з протиріччям, змістовність, захоплююча форма, доступний для студента рівень складності. Важливе не лише створення проблемної ситуації, а й процес її вирішення [1]. Роль викладача полягає в тому, щоб допомогти студентам зрозуміти суть проблеми, викликати бажання її розв'язувати, визначити оптимальний варіант її вирішення і спрямувати за допомогою навідних питань на правильний шлях. Викладач керує пізнавальним процесом студентів, ставить запитання, які загострюють їхню увагу на суперечливості досліджуваного явища і змушують замислитися. Перш ніж викладач дасть відповідь на поставлене запитання, студенти вже можуть дати подумки відповідь і звірити її з ходом судження й висновком викладача.

Логічний взаємозв'язок запитань викладача і відповідей студентів забезпечує поетапне розв'язання проблеми. У процесі такої бесіди студенти, спираючись на вже відомий їм матеріал, під керівництвом викладача шукають і самостійно знаходять відповідь на поставлене проблемне запитання. Пошукова бесіда зазвичай проводиться на основі створюваної викладачем проблемної ситуації. При цьому студенти самостійно намічають етапи пошуку, висловлюючи різні припущення, висувуючи варіанти розв'язання проблеми.

Так, при вивченні теми «Білки» студентам ставиться проблемне запитання: «Чому при зіткненні шкіри з нітратною кислотою шкіра набуває жовтого кольору?» Міркуючи про хімічні властивості білків, студенти відповідають, що жовтий колір – це не опік. Білки шкіри взаємодіють із нітратною кислотою – відбувається ксантопротеїнова реакція, унаслідок чого продукт взаємодії набуває жовтого кольору. Інше запитання: «Чому хворим на цукровий діабет інсулін вводять у кров, а не дають із їжею?». Студенти діходять висновку, що, потрапивши в травну систему, інсулін розпадається на амінокислоти і не виконає своїх функцій.

При вивченні теми «Елементи VIA групи» студентам пропонується проблемне запитання: «Чому Оксиген не може проявляти найвищий, характерний для елементів VI A групи ступінь окиснення?». Спираючись на знання про електронну будову атома, студенти дають відповідь, що Оксиген, на відміну від інших елементів цієї підгрупи, не має d-підрівня, на який під час збудження атома можуть переходити розпаровані електрони s- і p-підрівнів.

На нашу думку, студенти мають записувати основні тези лекції, але не можна перетворювати лекцію на диктант. Для студентів-першокурсників спочатку лекцію читаємо в повільнішому темпі, щоб вони привчалися не лише слухати, а й осмислювати й конспектувати зміст лекції, виділяючи в ній головне. Намагаємося розвивати в студентів звичку зосереджено працювати, зберігаючи високий рівень уваги. Адже, як писав відомий педагог П.Ф. Каптерев [3], навчати неухважного – це те ж саме, що наповнювати бездонну діжку.

Наприкінці лекції підбиваємо підсумки, робимо висновки, зазначаючи максимально стислий зміст основних тез лекції; даємо поради студентам щодо самостійної роботи над темою і матеріалом лекції. Адже лекція не тільки закладає основи наукових знань в узагальненій формі, а й слугує для студентів своєрідним дороговказом у величезному обсязі інформації. Студент має чітко усвідомити, яку конкретно інформацію він мусить засвоїти на лекції, а яку – в процесі практичних занять і самостійної роботи.

Отже, ефективність сприйняття студентами навчальної інформації на лекції визначається тим, наскільки точно викладач спланував зміст навчального матеріалу й використовує методичні прийоми відповідно до навчальних цілей заняття.

#### Список використаної літератури

1. Каплінський В. В. Методика викладання у вищій школі: навч. посібник /В. В. Каплінський. – Вінниця: ТОВ «Ніланд ЛТД», 2015. – 224 с.
2. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи: навч. посібник / А. І. Кузьмінський. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
3. Туркот Т.І. Педагогіка та психологія вищої школи: навч. посібник/ Туркот Т.І., Коновал О.А. – Херсон: Олді-плюс, 2013. – 466 с.

## ОСВІТНІЙ ПОТЕНЦІАЛ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО МОВНОГО КОНТЕНТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНФОГРАФІКИ

Лещенко Т. О., Жовнір М. М.

Українська медична стоматологічна академія

*Аргументовано доцільність і нагальність впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у освіту, з'ясовано суть і окреслено місце інфографіки в парадигмі сучасних засобів візуалізації навчальної інформації, описано власний досвід використання навчальної інфографіки під час вивчення української мови іноземними студентами медичного ЗВО.*

**Ключові слова:** інформаційно-комунікаційні технології, візуалізація, інфографіка, іноземний студент.

*The importance of rapid harnessing the most advanced Information and Communication Technologies for educational purposes have been analyzed. The definition of Infographics and its place in the classification of the educational visualization tools have been investigated. Beside, main peculiarities of the incorporating Infographics in the Ukrainian language teaching process have been described.*

**Key words:** Information and Communication Technologies, visualization, Infographics, foreign student.

Масштабні трансформації загальноосвітньої освітньої парадигми, спричинені впровадженням екстрених карантинних заходів, пов'язаних із глобальною кризою в сфері охорони здоров'я – пандемією CoViD-19, позначилися й на вітчизняному навчально-виховному процесі. Вхідження України до європейського освітнього простору й акти-

внепротиставство з коронавірусною хворобою кардинально змінили звичний уклад передачі знань і алгоритм їх засвоєння. Розвиток вищої освіти в Україні, який характеризується пошуками нового в теорії й практиці викладання, виваженням переосмисленням досвіду й напрацювань відомих світових і вітчизняних педагогів та методистів, стрімким упровадженням інноваційних технологій шляхом застосування у вишівському процесі сучасних форм і методів, пильною увагою до проблем інформатизації освіти тощо, майже миттєво скорегувала епідеміологічна ситуація в суспільстві. За лічені місяці світовий навчальний дискурс було кардинально переформатовано: традиційну аудиторну систему замінили надсучасні цифрові платформи й мережеві технології.

Звісно, такі модифікації інформаційно-освітнього середовища вимушені й цілком виправдані. Їхню тривалість і ймовірні наслідки визначати зарано, утім уже нині очевидно, що стрімко розширюється спектр можливостей електронного навчання, підвищується якісний показник онлайн-курсів, безперервно вдосконалюються технології, апробуються нові програми й платформи, які сприяють створенню універсального віртуального середовища, зручного і для трансляції, і для сприйняття навчального матеріалу.

У цьому контексті докорінно змінюється діяльність викладача, переосмислюється його педагогічна роль у системі вищої освіти загалом. Викладач, як і раніше, організовує й реалізовує ефективне вивчення предмета, проте здебільшого взаємодіє зі студентом через сучасні інформаційні технології: комп'ютерні телекомунікації, веб-сервери, навчальні платформи, ресурси й соціальні мережі. Попри неочікуване й відчутне зміщення освітніх акцентів, викладач лишається центральною постаттю в упровадженні онлайн-навчання, бо саме він відповідає за фактичне наповнення й методичне забезпечення курсу, ознайомлення з матеріалом навчальної дисципліни; проводить заняття й консультує студентів, перевіряє й коментує письмові завдання. Крім цього, він мусить проаналізувати й систематизувати перспективи і здобутки студентів, окреслити їхні навчальні потреби й пріоритети, а також адекватно оцінити ефективність запропонованих ним принципів, форм і методів дистанційного навчання.

Інформатизація освіти й зародження новітнього освітнього середовища як основи оновленої системи взаємодії між викладачем і студентом посилюють потребу формування мотивів, що спонукають студентів вивчати певну навчальну дисципліну; окреслення особистих цілей і завдань, передавання знань і досвіду організації самостійної роботи, урізноманітнення форм діяльності студентів, моніторингу їхніх індивідуальних і групових результатів.

У цій методичній круговерті викладач має продемонструвати безупинний фаховий поступ, професійне зростання й гнучкість у сприйнятті й адаптації до сучасних дидактичних альтернатив. Для успішного виконання надзавдань йому необхідно створити й активно послуговуватися інструментарієм інтерактивних та індивідуальних методів і форм навчання, адекватних новому формату навчального інформування.

У своїх попередніх дослідженнях ми неодноразово апелювали до думки про дидактично вмотивоване впровадження у вишівське викладання інформаційно-комунікаційних технологій (далі – ІКТ) як елемента оновленого освітнього дискурсу [3-7; 16; 17]. Цей аспект розвитку дидактичної системи висвітлено, доповнено й поглиблено в працях багатьох дослідників (В. Биков, О. Глазунова, К. Дегтярьова, О. Іванова, О. Комочкова, Ж. Краснобаєва-Чорна, М. Курвйтс, Г. Кучаковська, Н. Лисенко, В. Луговий, Л. Назаревич, А. Нісімчук, Л. Пироженко, О. Падалка, О. Пометун, Т. Полиця, І. Твердохліб, Л. Федоренко, Т. Чаюк, К. Чернова, О. Шпак, В. Юфименко, Я. Яненко тощо).

Більшість досліджень стосуються трактування суті ІКТ і їхнього дефінування, детального аналізу алгоритмів їх практичного застосування й аргументації його доцільності, опису схем використання комп'ютерної інноватики під час вивчення різних навчальних дисциплін з урахуванням специфіки кожної. Частково висвітлено питання апробації ІКТ у самостійній позааудиторній студентській навчальній діяльності.

Попри посилену зацікавленість сучасних дослідників проблемами, які прямо чи опосередковано пов'язані з інформатизаційними тенденціями в освіті, деякі важливі аспекти цієї проблеми досі лишаються поза їхньою увагою, потребують уточнення й узагальнення, а деякі заново актуалізуються під впливом загальноосвітніх змін, що відповідають найважливішим потребам сучасності.

Актуальність нашого дослідження визначена стрімкою популяризацією інформаційно-комунікаційного сегмента в освіті й підвищенням інтересом до елементів дистанційного навчання, які корелюють із загальною суспільною потребою.

Провідний напрям сучасної навчальної діяльності кафедри українознавства та гуманітарної підготовки УМСА – викладання української мови іноземним студентам-медикам, які опановують обраний фах в Україні. Для сприяння розвитку потенціалу вітчизняної вищої освіти, який останнім часом потужнішає, педагогам потрібно сформувати професіонала, який буде вповні відповідати високому світовому стандарту, а отже, прагнучи до стрімкого фахового зростання в майбутньому, докладатиме чимало зусиль для засвоєння базових знань і вмінь, які з часом стануть підґрунтям його професійного становлення й розвитку. На підтвердження думки в наукових джерелах читаємо: «Звісно, пореформований протягом останніх десятиріч навчальний континуум висуває нові вимоги до навчання майбутніх конкурентоспроможних фахівців різних галузей, зокрема й медичної» [6, с. 42]. Ми глибоко переконані, що лише всебічно розвинута, освічена, ерудована особистість спроможна стати висококваліфікованим і конкурентоспроможним фахівцем.

Окремо підкреслимо, що успішне засвоєння іноземними студентами знань, передбачених навчальними програмами фундаментальних і клінічних дисциплін, можливе лише за умови належної мовної підготовки. «Унормоване, лексично багате мовлення лікаря – одна з необхідних складових його професійної майстерності. В умовах діяльності в Україні, де державною мовою є українська, професіоналізм неможливий без високого рівня оволодіння нею» [7, с. 7].

Закономірно, що коло традиційних, виразно окреслених завдань педагога-словесника під впливом змін у освітньому середовищі загалом і переформатування методичного інструментарію зокрема значно розширюється і стає динамічним. Викладач-мовник має подати навчальний матеріал у такій формі, щоб максимально активізувати студентську аудиторію, акцентувати увагу на навчальному предметі й заохотити студента-іноземця до вивчення української мови. Природно, що відтепер насамперед від методичної вправності викладача, його креативності й бажання експериментувати, вдало поєднуючи вивірені часом здобутки традиційного викладання із надсучасними освітніми новаціями, залежить результат навчання – опанують іноземці українську мову чи ні. «Ідеться про

здатність іноземного студентства, яке навчається в Україні, зосібна й в Українській медичній стоматологічній академії, вільно висловлювати свої думки, бажання, міркування для задоволення базових потреб повсякденного життя, безперешкодно вступати у словесний контакт із людьми, які говорять українською, ініціювати й підтримувати діалог з україномовним населенням» [5, с. 2-3].

У цій праці ми сфокусували увагу на вмотивованій імплементації наочності й візуалізації навчальної інформації у вишівське викладання. Мета статті – аналіз особливостей використання інфографіки на заняттях із дисципліни «Українська мова як іноземна» в контексті пошуку способів інтенсифікації процесу сприйняття й запам'ятовування мовного матеріалу засобами ІКТ.

Досягнення поставленої мети вимагає розв'язання таких завдань:

- 1) аргументувати доцільність і нагальність упровадження ІКТ у освіту на тлі актуальних суспільних трансформацій;
- 2) з'ясувати суть і окреслити місце інфографіки в парадигмі сучасних засобів візуалізації навчальної інформації;
- 3) описати особливості використання навчальної інфографіки під час вивчення української мови іноземними студентами-медиками.

Теоретико-методологічну основу подальшого ґрунтовного аналізу й опису питань, суміжних із технологією візуалізації в освіті, закладено в працях О. Асмолова, Ф. Бартлетта, Г. Бурменської, А. Вербицького, І. Володарської, В. Давидова, З. Капмикової тощо. Саме вони екстраполювали ідеї дидактив-попередників (перші міркування про важливість зорового сприйняття предмета чи явища під час навчання знаходимо в працях Я. Коменського, І. Песталоцці, К. Ушинського, Г. Лейбніца, В. Окюня); розширили засадничі положення цієї теорії; спробували уточнити базові дефініції, окреслити поняттєві домінанти й особливості передавання інформації за допомогою зорових представлень.

Різномасштабному студіюванню візуалізації освітньої інформації присвячено численні наукові доробки вітчизняних і зарубіжних вчених (П. Анохін, Р. Арнхейм, Е. Артем'єва, Б. Бадмаєв, О. Бецько, О. Бігич, Г. Вороніна, Р. Гурина, С. Данилюк, К. Дегтярьова, Н. Житеньова, В. Каган, О. Кисельова, Т. Познякова, Н. Терещенко та ін.). Детально й системно проаналізовано різноманітні оригінальні засоби й прийоми комп'ютерного зображення навчального матеріалу, запропоновано нові методики його застосування під час викладання різних навчальних дисциплін (Л. Білоусова, Л. Білявська, Д. Безуглий, Л. Бутенко, Н. Житеньова, О. Мансуров, М. Манько, О. Мілейко, В. Осадчий, Т. Сорока, Б. Стариченко, М. Цимбалюк, В. Швирка, С. Шушкевич, В. Щербатюк та ін.).

У низці праць основну дослідницьку увагу зосереджено довкола інфографіки (інформаційної графіки) як графічного способу подачі інформації, даних і знань задля полегшення її розуміння й прискорення отримання (К. Безверха, Н. Білошапка, Г. Брюханова, Л. Вежбовська, О. Вовк, Г. Волинець, С. Кондратюк, О. Курилова, Г. Кучаковська, А. Логвін, В. Логвіненко, А. Нестерович, М. Сабліна, О. Семенихіна, С. Селеменов, Т. Соловйова, О. Швед, Р. Черемський, А. Юрченко).

Наукові джерела містять різні трактування інфографіки в контексті освіти, а також частковий опис особливостей послуговування цим графічним способом інтерпретації інформації під час вивчення певної навчальної дисципліни. Засаднича ідея більшості наукових студій така: навчальна інфографіка – це не штучно створений педагогами декоративний елемент, а просте й наочне графічне подання великого обсягу навчальної інформації задля покращення показників запам'ятовування матеріалу, його відтворення й збереження в пам'яті для розширення інформаційного простору навчання.

Розглянемо дефініції інфографіки, які побутують у сучасному дидактичному дискурсі. Інфографіка – магістральне поняття для розвідки С. Селеменова [10]. У своїй праці автор визначає її «наочною конструкцією», «графічним результатом обробки великої кількості відомостей, що подається в електронній формі» [10, с. 35].

Кондратенко О. долучає до розгляду площину візуального мислення й робить спробу описати алгоритм адаптації інфографіки до вишівського викладання. На його думку, «інфографіка – це спосіб подачі певної ідеї, який ґрунтується на ілюстративному втіленні інформації, представлений у формі даних, часто кількісних» [2, с. 95]. «Інфографіка – це різновид графіків, специфіка яких полягає в організації матеріалу, зокрема в поєднанні графічних матеріалів і тексту» [Там само].

Власне розуміння інфографіки пропонує дослідник А. Юрченко: «Інфографіка – це візуально-спрощене уявлення складних даних, спрямоване на збудження інтересу і передачу інформації у зрозумілій, доступній формі» [15, с. 43]. Автор розмірковує над освітніми цілями інфографіки й додає: «Розглядаючи інфографіку для навчання, зазвичай представляють її як візуальну опору, ілюстрацію того, про що йде мова на занятті, але потенціал її використання значно більший» [Там само].

Схожі аспекти аналізу опиняються в полі зору Н. Білошапки. Авторка наголошує на важливості унаочнення навчального контенту й дефінує інфографіку «складним у створенні продуктом, цінність якого – в його легкості для сприйняття» [1, с. 82].

Окремо феномен інфографіки розглянуто в підручнику В. Тулупова, його тлумачення описуваного нами способу представлення інформації набуло особливого авторитету: «Інфографіка – це різноманітні карти, таблиці, діаграми (лінійні, стовпчикові, стрічкові, кругові, фігурні), схеми, креслення, картограми, картосхеми. Це лаконічний інформаційний матеріал, який ілюструє текстову публікацію, що містить заголовок, підпис, посилання на джерело інформації» [12, с. 144].

Увагу дослідниці В. Логвіненко прикуто до узагальнення й систематизації відомостей про застосування технологій інфографіки в навчально-педагогічній діяльності: «Отже, інфографіка — це: 1) результат розумової діяльності людини, що узагальнює досвід при опануванні певної інформації; 2) навчально-інформаційна модель реальності, що підлягає вивченню та опануванню; 3) навчальний блок ущільненої інформації. Вона включає: певні дані, інформацію як результат перетворення й опрацювання даних, знання як перевірену практикою інформацію» [8, с. 80].

Ми інтерпретуємо інфографіку сучасним інструментом візуалізації навчальної інформації, трансляції теоретичного матеріалу у формі схем, таблиць, діаграм, колажів, фото тощо.

Загальновідомо, що людина запам'ятовує 10% прочитаного і 30% побаченого. 65% людей для ефективного навчання потрібно бачити інформацію. У праці С. Щербатюк читаємо: «Якщо людина чує і бачить, то процент запам'ятовування збільшується до 50%, а якщо чує, бачить та обговорює, то до 70%» [14, с. 96]. Про важливість зорового сприйняття інформації зауважують також інші дослідники: «Інструменти візуальної комунікації, до яких відноситься інфографіка, природно використовувати, коли потрібно компактно і логічно подати велику кількість інформації, адже до 90% інформації людина сприймає візуально» [13, с. 60]. «Зором людина сприймає близько 83% отриманої інформації та від 30% до 40% осіб краще сприймають саме візуальні дані» [9, с. 268].

Отже, попри розбіжність у відсотках, можемо з упевненістю стверджувати, що результативність будь-якого інформаційного посилу, зокрема й навчального, можна підвищити, допучивши візуальний компонент – традиційні графіки, діаграми, схеми, таблиці, малюнки, а також сучасні ментальні карти, хмарини слів, мультимедійні презентації, скрайбінг, інфографіку тощо.

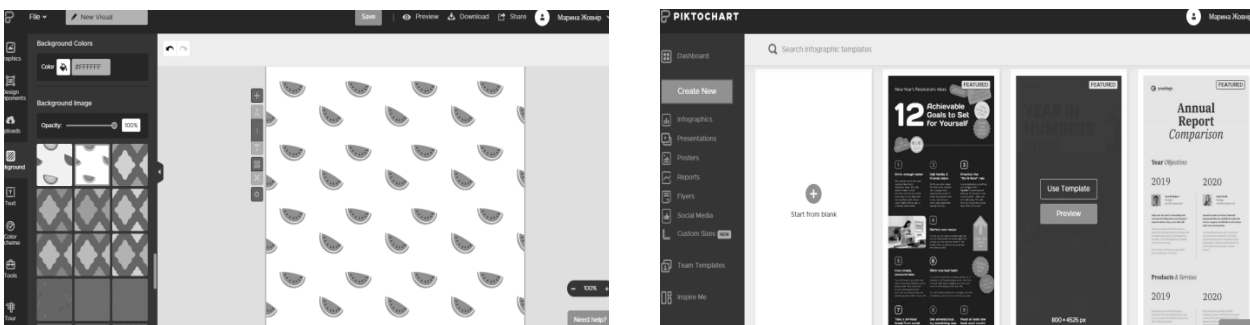
Перебільшити роль візуалізації як потужного чинника актуалізації запам'ятовування складно. Ми переконані, що поєднання текстової й графічної інформації дозволяє актуалізувати образне, асоціативне й інші види мислення студентів, стимулює їх до детальнішого осмислення, узагальнення, забезпечує повноту й цілісність сприйняття. Зразки навчальної інфографіки, нетрафаретні, різноформатні, кольорові, доповнені яскравими малюнками й фото, логічно структуровані й вибудовані, спонукають студентів до концентрації уваги на головному, виокремлення концептуальних змістових елементів мовного матеріалу, виділення їх у єдиному зоровому образі й запам'ятовування потрібних деталей.

Традиційно серед графічних знаків і матеріалів вирізняють: 1) графіки й таблиці, що потребують мінімальних графічних зусиль і мінімального планування, головними критеріями яких стають правильно задані параметри і критерії аналізу, а також достовірність і повнота інформації; 2) логічні схеми й реконструкції (графічні або відеорекоonstrukції подій); 3) графічні розповіді у вигляді складних інформаційних пакетів [11, с. 304-305].

Під час і аудиторної, і віддаленої роботи зі студентами-іноземцями, які вивчають українську мову, зразки інфографіки, подані в зручній, привабливій і легкій для сприйняття формі можуть наочно продемонструвати важливі теоретичні аспекти, акцентувати на їхніх взаємовідносинах і причинно-наслідкових зв'язках.

Досвід нашої роботи показав, що для створення навчальної інфографіки викладачеві потрібно заздалегідь спланувати й організувати свою діяльність, досконало володіти фаховими знаннями, хоча б частково опанувати галузь інформатики й комп'ютерних технологій, уміти працювати з найпростішими засобами створення інфографіки, знати специфіку використання простих і складних навчальних графічних зразків для навчально-виховних цілей, навчитися вирізняти головне й добирати найефективніший тип інфографіки для трансляції конкретної навчальної інформації.

Максимальна доступність і безкоштовність інтернет-сервісів для створення інфографічного контенту (<https://piktochart.com/>, <https://creately.com/>, <https://infogram.com/>, <https://visual.ly/>, <https://developers.google.com/chart/>, <https://www.parchment.com/>, <https://www.easel.ly/>, <https://app.diagrams.net/>, <https://www.omnigroup.com/>, <https://cacoo.com/> тощо) сприяють популяризації цього типу візуалізації, мотивують викладачів демонструвати професійний хист і креативність, а також залучають студентів до колективної творчості з використанням технологій. Так, за допомогою мережевого додатка Piktochart (<https://create.piktochart.com/dashboard>) можна легко створити презентації, пости й універсальний інфографічний контент. Важливо, що продукувати схожі дидактичні матеріали може й нефахівець у галузі комп'ютерного дизайну. І викладач, і студент, які мають вільний доступ до інтернет-контенту, чітко усвідомивши завдання, проаналізувавши свої цілі й можливості мережевого додатка, здатні інтерпретувати й транслювати необхідний навчальний матеріал зрозуміло, доступно, творчо й логічно. Під час безпосередньої роботи з графічними серверами необхідно дотримуватися обов'язкового алгоритму й виконувати нескладні технічні операції: обирати фон, додавати текстову інформацію, фото, малюнки, готові таблиці, графіки, аудіофайли тощо (див. мал. 1).



Малюнок 1

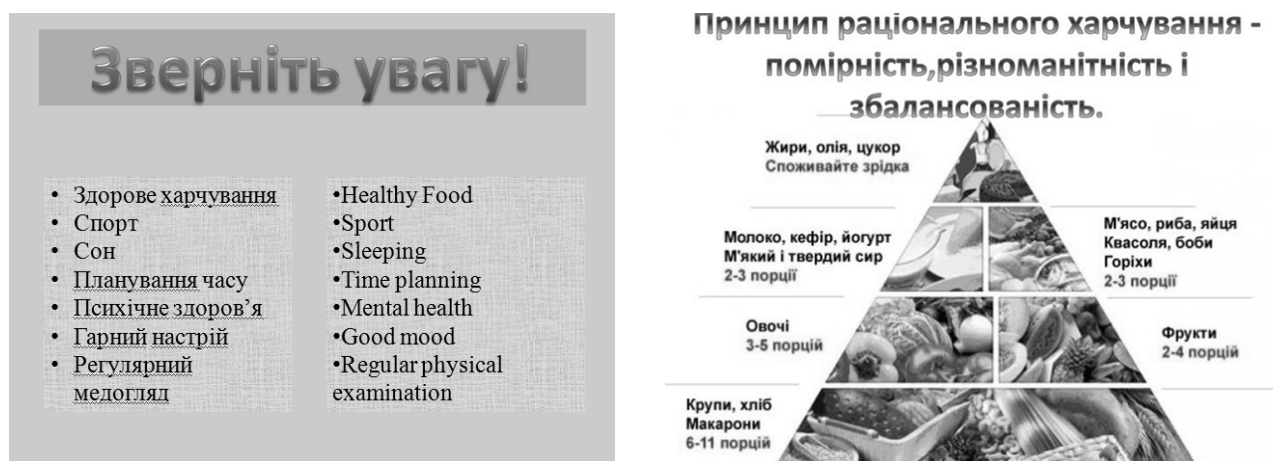
Вдало підібрана інфографіка урізноманітнить будь-яке заняття, при цьому стане доречним додатком на кожному з його традиційних етапів. Пропонуємо для прикладу графічне втілення теми «Здоровий спосіб життя», яку за чинною програмою з дисципліни «Українська мова як іноземна» вивчають студенти міжнародного факультету на другому курсі (див. мал. 2). На наш погляд, інформація, подана на малюнках, може бути представлена на початку практичного заняття для ознайомлення й подальшого успішного засвоєння базової лексики, а також запропонована насамкінець для систематизації й повторення матеріалу.





Малюнок 2

Методично вмотивованим вважаємо поєднання кількох видів візуалізації навчальної інформації, приміром, можна об'єднувати інфографіку й мультимедійну презентацію (див. мал. 3). Передаючи зміст за допомогою зорових представлень, реалістичних і асоціативних образів, кольорів, графічних схем, малюнків, фото тощо, слід ураховувати специфіку й важливість матеріалу, ретельно добирати лексичний мінімум, описувати й розтлумачувати його для кращого розуміння й запам'ятовування. Візуалізаційні елементи не мають дублювати інформацію, а навпаки – розширювати й поглиблювати змістове наповнення одне одного.



Малюнок 3

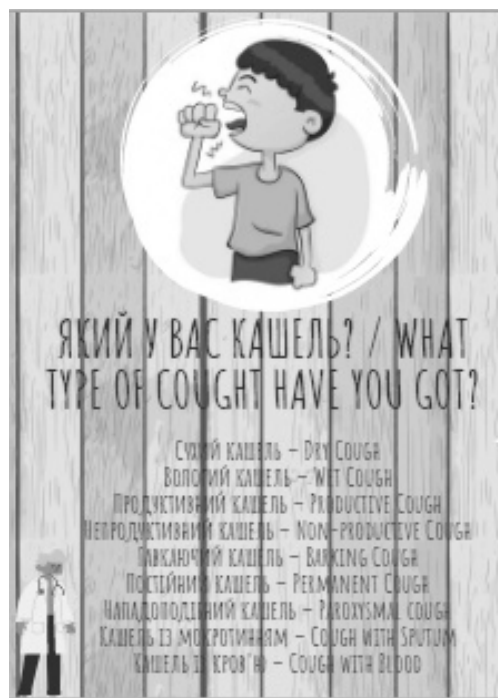
Розглянемо зразок інформаційної графіки «У гастроентерологічному відділенні» (тему вивчають третьокурсники, які навчаються за спеціальністю «Медицина») (див. мал. 4). На плакаті в доступній і креативній формі представлено базову лексику з теми, акцентовано на контекстуальних особливостях слововжитку, подано найважливіші терміни, словосполучення і фрази. Кольорові ілюстрації інтенсифікують сприйняття, сприяють одночасній активізації різних типів мислення й пам'яті, уможливають швидке додавання нової інформації до раніше засвоєних знань, а також розвивають пізнавальний інтерес до того, що відбувається на занятті.

Пам'ятаймо, що після представлення інфографіки необхідно допомогти студентам зосередитися на її змісті, стимулювати запитаннями словесну реакцію й мисленнєву рефлексію, забезпечити активний і вдумливий аналіз побаченого, сконцентрувати увагу кожного на головних змістових елементах, пояснити нове й залучити студентів до обговорення.

Для урізноманітнення форм роботи з інфографікою цілком доречно запропонувати створити власні зразки плакатів або завершити виклад конкретної теми (див. мал. 5). Такі завдання мобілізують розумовий і креативний потенціал студента, сприяють генеруванню й втіленню нових ідей, умінню вдосконалювати об'єкт, додаючи деталі, визначають готовність до творчого втілення думки. З власного досвіду знаємо, що студенти швидко реагують на такі викладацькі ініціативи й охоче вчасно виконують завдання.



Малюнок 4



Малюнок 5

Отже, перехід до практичної реалізації нової освітньої парадигми з активним використанням комп'ютерної техніки й глобальної мережі Інтернет і як засобу для інтенсифікації навчального процесу, і як способу забезпечення безперервності освіти, вимагають від викладача принципово нового рівня професійних знань і вмінь, вільного володіння концептуальними питаннями й дидактикою дистанційної підготовки, вправності й креативності під час науково-методичного забезпечення освітнього процесу.

У нових освітніх умовах викладач постійно експериментує, шукає нові дієві способи трансляції матеріалу, урізноманітнює форми діяльності студентів, використовує можливості електронного навчання, обирає для роботи варіанти, які пропонують інформаційно-комунікаційні технології й Інтернет нового покоління. Вибір необхідної методики, прийомів і засобів навчання залежить від рівня творчості й майстерності викладача, його прагнення до постійного вдосконалення і своїх наукових знань, і педагогічних методик викладання. Ми переконані, що виклада-

чам-словесникам варто розширити спектр навчальних завдань для іноземців, що базуються на створенні інноваційних засобів візуалізації, – таблиць, схем, діаграм, графіків, інтелект-карт тощо. Використання інфографіки як сучасного методу візуалізації навчальної інформації суттєво підвищує ефективність освітнього процесу, активізує навчально-пізнавальну й самостійну діяльність студентів, полегшує сприйняття навчальної інформації, сприяє її засвоєнню і пришвидшує запам'ятовування. Крім цього, творчі завдання стимулюють розвиток креативного потенціалу студентів.

Педагогічна інноватика у вишій результативності креативних експериментів викладачів – запорука освітнього й наукового поступу. Подальше дослідження дидактичного інструментарію візуалізації навчальної інформації може відбуватися в напрямі детальнішого вивчення особливостей упровадження візуального складника (сучасні ментальні карти, хмарини слів, мультимедійні презентації, скрайбінг, інфографіка тощо) у викладання в оновленому форматі.

#### Список використаної літератури

1. Білошапка Н. Інфографіка як інноваційна технологія подання навчального матеріалу / Н. Білошапка // Актуальні аспекти фундаменталізації математичної підготовки в сучасних вищих навчальних закладах: погляд студентів і молодих вчених: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих вчених. – Харків: ХНАДУ, 2018. – С. 83-85.
2. Кондратенко О. А. Інфографіка в школі та в університеті: на шляху розвитку візуального мислення / О. А. Кондратенко // Научний діалог. – 2013. – № 9 (21) : Психологія. Педагогіка. – С. 92-99.
3. Лещенко Т. О. Дидактичний сегмент соціальних мереж в контексті осучаснення формату вишівського викладання мовних дисциплін іноземцям / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір, М. В. Асламова // Молодий вчений. – 2020. – № 7.1 (83.1). – С. 93-96.
4. Лещенко Т. О. Осучаснення формату вишівського викладання: досвід використання соціально-мережевого контенту / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір, М. В. Асламова // Вісник університету імені Альфреда Нобеля: серія «Педагогіка і психологія. Педагогічні науки». – 2020. – №1 (19). – С. 201-210.
5. Лещенко Т. О. Продуктивність електронного сервісу *Kahoot* під час вивчення предмета «Українська мова як іноземна» у вищому медичному закладі освіти / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава: УМСА, 2020. – С. 124-127.
6. Лещенко Т. О. Технологія подкастингу в руслі цифровізаційних тенденцій мовної освіти іноземних студентів-медиків / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Open educational e-environment of modern University = Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету : електронне наукове фахове видання. – 2020. – № 9. – С. 41-53.
7. 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. – 258 с.
8. Логвіненко В. Г. Використання технології інфографіки для візуалізації навчального контенту / В. Г. Логвіненко // Фізико-математична освіта. – 2018. – Вип. 2. – С. 79-85.
9. Малюгіна О. О. Застосування засобів візуалізації у підготовці фахівців фармацевтичної галузі / О. О. Малюгіна, Г. П. Смойловська, О. К. Єренко, Т. В. Хортецька // Інновації у вишній медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Тернопіль, 16–17 трав. 2019 р.). – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – С. 268.
10. Селеменев С. В. Інфографіка в школі / С. В. Селеменев // Информатика и образование. – 2011. – № 9. – С. 38-44.
11. Смирнова Н. Роль інфографіки в современном информационном бизнес-пространстве / Н. Смирнова // Социально-гуманитарное знание: история и современность: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. уч. – Мурманск, 2011. – С. 304-305.
12. Тулупов В. Дизайн периодических изданий : [учебник] / В. Тулупов. – СПб. : Изд. В. А. Михайлова, 2006. – 224 с.
13. Шахіна І. Створення інфографіки за допомогою сучасних Інтернет-сервісів / І. Шахіна, О. Ільїна // Наукові записки. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. – 2015. – № 8. – С. 58-64.
14. Щербатюк В. С. Візуалізація як один із чинників активізації творчої діяльності студентів-філологів під час аналізу ліричних творів / В. Щербатюк // Молодий вчений. – 2017. – Вип. 9.2 (49. 2). – С. 96-99.
15. Юрченко А. О. Про впровадження інфографіки в навчальний процес як необхідність для сучасного вчителя [Текст] / А. О. Юрченко // Пріоритети сучасної науки : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 27-28 жовтня 2017 р.). – К. : МЦНД, 2017. – Ч II. – С. 43-45.
16. Leshchenko T. The use of Podcasting Technology in teaching «Ukrainian Language as a Foreign» in the Ukrainian medical higher educational institutions / T. Leshchenko, M. Zhovnir, N. Grinko // Мова і культура. – 2020. – Вип. 22. – С. 290-300.
17. Leshchenko T. Visualization tools: using word clouds in teaching «Ukrainian as a Foreign Language» / T. Leshchenko, M. Zhovnir // Engineering and Educational Technologies. – 2020. – Вип. 8 (2). – С. 79-91.

## ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ДУХОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-ПАТРІОТА УКРАЇНИ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ Й ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.

Українська медична стоматологічна академія

*У контексті завдань сучасної вищої медичної освіти підкреслено взаємозв'язок між навчальними й виховними завданнями українського медичного вишу як основами формування професіоналізму лікаря.*

**Ключові слова:** майбутній лікар, виховання, особистість, вища медична освіта, гуманність, відповідальність, моральні якості.

*The tasks of modern higher medical education are covered; it turns out the relationship between the educational and upbringing tasks of the medical university as the basis for the formation of the professionalism of the doctor.*

**Key words:** future doctor, upbringing, personality, higher medical education, humanity, responsibility, moral qualities.

Проблема вдосконалення професійної підготовки лікаря постає сьогодні як справа державної ваги. Науковці наголошують, що «необхідність та хід реформування системи медичної освіти України, її вдосконалення й підвищення рівня якості є однією із найважливіших соціокультурних проблем на шляху до євроінтеграції» [2]. Турбота про фізичне благополуччя громадян є надзвичайно вагомою характеристикою держави й вимагає від неї всебічного сприяння розвитку сфери охорони здоров'я та її належного кадрового забезпечення. Найактуальнішим для медицини в усі часи було й залишається завдання забезпечення високого рівня підготовки кожного лікаря як фахівця, здатного надати відповідну допомогу кожному, хто цього потребує. Це завдання стосується не тільки змісту професійної складової навчання, а вимагає системного педагогічного впливу на особистість майбутнього лікаря як людини, яка має сприйматися пацієнтом і бути прикладом доброзичливості, уважності, відповідальності та взірцем інших високоморальних якостей [5; 10].

Особистісні характеристики майбутнього працівника медичної галузі широко розглядаються фахівцями медичної етики й деонтології (А. Грандо, Ю. Лисицин, С. Острополець, Е. Чеботарьова). Проте практика викладацької діяльності й низка педагогічних досліджень останніх років (О. Андрійчук, М. Асламова, Х. Мазепа, Т. Шутько) свідчать, що результативність виховання професійно значущих якостей медика безпосередньо залежить від навчально - виховної взаємодії в навчальному закладі як особистісно зорієнтованої педагогічної системи нашої держави [1]. Сучасні науково - методичні пошуки, всупереч тенденції до комерціалізації медицини, зазвичай виступають утіленням положень щодо моральних чинників підготовки медика як провідного напрямку формування його особистості, відомих із спадку М. Пирогова, І. Сеченова, С. Боткіна, І. Павлова та інших видатних учених минулого. Вимога моральності залишається незмінною й у ставленні до медичного працівника в суспільстві, оскільки саме йому довіряють найдорожче – життя й здоров'я.

Проте на формування особистості сучасного студента - медика впливають багато чинників, далеких від орієнтації на класичні гуманні ідеали професії. Корисливість, цинізм, егоцентризм, на жаль, властиві певній частині майбутніх лікарів, і слід визнати, що це не лише накладає негативний відбиток на подальшу професійну діяльність у морально - етичному аспекті, а й зміщує акценти в навчальному процесі, орієнтуючи студентів на здобуття не стільки знань, скільки задовільного результату при їхньому контролі, на отримання диплома як найвагомішого результату навчання.

Водночас, як зазначає Л. Лимар, «від того, які саме характеристики переважають при виборі професії: матеріальна зацікавленість, прагнення укріпити свій соціальний статус, бажання самостверджуватися та впливати на інших людей, наукові інтереси (бажання відкрити нові способи лікування чи винайти нові ліки) або ж альтруїстичні тенденції, залежить, наскільки сумлінно буде майбутній спеціаліст виконувати свої обов'язки. При переважанні матеріально - соціальних стимулів у лікаря немає внутрішньої мотивації до процесу якісного лікування, відсутня емпатія, можливе невдоволення своєю роботою, що може провокувати стани напруження та провокації конфліктів» [3].

Відтак **мета** нашого дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні змісту й засобів виховання в умовах медичного вишу професійно значущих особистісних рис майбутніх лікарів, зокрема, їхніх особистісних якостей, як основи мотивації до професійної взаємодії.

Професіоналізм лікаря зазвичай розглядається в багатьох аспектах. Позитивний результат лікування буде швидким і надійнішим за умови здатності лікаря до взаємодії з пацієнтом, його вміння викликати довіру до себе загалом і своїх професійних рішень зокрема. Отже, мова йде не тільки про технологічний, а й про психологічний шляхи формування професіоналізму, а точніше – про становлення професійно важливих якостей людини як особистості, індивідуальності. Професійно важливі якості – ті, які впливають на ефективність виконання людиною її роботи, ставлення до інших людей. Велике значення в медичній діяльності мають також і ставлення до себе як до фахівця, професійна самоповага, чинники якої мають бути визначені вже на етапі професійної підготовки, так само як і її морально - етичне підґрунтя. Адже лікар, можливо, більшою мірою, ніж будь - який інший професіонал, має вирізнятися рішучістю, здатністю приймати оперативне й водночас відповідальне рішення. Не применшуючи значення суто фахової компетентності медика як спеціаліста у сфері лікувальній, не можна не погодитися, що милосердність, здатність до співпереживання, вміння знаходити необхідні для моральної підтримки хворого слова й аргументи слугують вельми значущими характеристиками процесу надання ним допомоги пацієнтові. Не випадково проблема взаємодії в діаді «той, хто допомагає – той, хто приймає допомогу» стала нині предметом розгляду з психологічних і філософських позицій.

Створення сприятливого іміджу українського лікаря не варто вважати однозначно другорядною справою. Мова має йти про гармонійність змісту й форми: про особистісну вихованість, яка ґрунтується на міцних морально - етичних принципах і гуманістичних ідеалах, і про здатність до відповідної поведінки в стосунках із людиною, яка потребує медичної допомоги [4; 6; 8].

Закладаючи основи успішної професійної взаємодії лікаря, необхідно виконувати завдання формування в нього комунікативної культури як інструмента конструктивної взаємодії [7]. Цей феномен прийнято розглядати в трьох основних аспектах: особистісного розвитку, соціалізації й професіоналізації. Маємо нині численні дослідження, які розкривають зміст комунікативної культури і шляхи її формування. Так, вивчаючи процес становлення комунікативної культури майбутніх спеціалістів, українська дослідниця І.Тимченко визначає такі його особливості: акцентування уваги студентів на необхідності гармонійного розвитку в них професійних навичок, особистісних якостей, культури мовлення й культури спілкування для подальшої адаптації на ринку праці; упровадження великої кількості комунікативних, рольових, методів навчання; забезпечення творчої, продуктивної навчальної діяльності студентів; методично обґрунтоване варіювання різних видів навчальної діяльності; реалізація дій, спрямованих на зміцнення міжособистісних стосунків у групах студентів; використання розвивального потенціалу, орієнтованого на індивідуальність студентів, удосконалення навичок мовленнєвої культури й культури спілкування як професійних цінностей майбутніх спеціалістів [9]. Розглядаючи комунікативну культуру в єдності її функціональних характеристик як цілісний, динамічний особистісний утвір, який забезпечує адаптацію й самореалізацію особистості в сучасному суспільстві, І.Тимченко визначає комунікативну культуру майбутнього спеціаліста як систему поглядів і дій, які служать індивіду моделлю орієнтації для задоволення потреб самореалізації та способом досягнення мети під час спілкування з іншими людьми, і виділяє в її складі два головні компоненти – мовленнєву культуру й культуру спілкування [9]. Отже, комунікативна культура за її зовнішніми характеристиками постає як здатність позитивно впливати на пацієнта, тобто засобами спілкування сприяти досягненню лікарем значущих для нього цілей. Розвиток професійної якостей особистості зумовлює включення до навчально - виховного процесу таких форм діяльності, які би психологічно занурювали студента в професійну атмосферу, моделювали її в найзначущіших проявах.

Для вирішення цього завдання на перспективу нами передбачається: проаналізувати теоретичні засади досліджуваної проблеми виховання особистості майбутнього лікаря, висвітлені в науковій літературі; виявити й охарактеризувати зміст і структуру формування особистості майбутнього українського лікаря; теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити методику виховання особистості майбутнього лікаря України під час професійної підготовки в закладі вищої освіти; розробити методичне забезпечення виховання особистості майбутнього лікаря в умовах навчально - виховного процесу медичного ЗВО.

Отже, визнаючи необхідність підвищення рівня фахової підготовки майбутніх лікарів, ми розглядаємо її в умовах моделювання навчально-виховної діяльності, у процесі формування вмінь і навичок професійної взаємодії, які можуть бути розвинені тільки на відповідних особистісних засадах.

#### Список використаної літератури

1. Асламова М. Аксиологічні основи виховання морально-етичних якостей майбутнього лікаря / М. Асламова // Витоки педагогічної майстерності : зб.наук.праць / Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. – Полтава, 2014. – Вип. 13. – С. 38-42. – (Серія «Педагогічні науки»).
2. Гордійчук С. В. Реформування системи професійної освіти України в контексті Болонського процесу / С.В. Гордійчук // Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія: педагогічні науки. Вип. 20. – Глухів, 2012. – С. 11 - 15.
3. Лимар Л.В. Аналіз дослідження сформованості готовності до безконфліктної взаємодії з пацієнтами студентів - медиків / Л.В. Лимар // Вісник Чернігівського нац. пед. ун - ту ім. Т.Г. Шевченка. Серія Психологічні науки. – 2010. – Вип. 82, т. 1. – С. 366-371.
4. Лещенко Т. О. Пізнання України як спосіб соціалізації іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дист. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Харків, 2014. – С. 179–180.
5. Лещенко Т. О. «Холодний Яр» Юрія Горліса-Горського і формування національно-патріотичних світоглядних позицій майбутнього українського лікаря / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Національна пам'ять (на вшанування жертв тоталітаризму) : міжуніверситетський зб. наук. праць. – Львів : Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2018. – С. 77–82.
6. Лещенко Т. О. Горліс-Горський і Полтавщина: білі плями історії. Літературний і публіцистичний доробок Юрія Горліс-Горського / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Національна пам'ять (на вшанування жертв тоталітаризму) : зб. наук. праць. – Львів : Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2019. – Вип. III. – С. 76-85.
7. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 54-56.
8. Лещенко Т. О. Формування лінгвокраїнознавчої компетенції іноземних студентів медичних ВНЗ засобом української пісні / Т. О. Лещенко, І. В. Самойленко, В. Г. Юфименко // Творчість Раїси Кириченко в культурному просторі України на покордонні ХХ-ХХІ століть: до 70-ліття від дня народження Берегині української пісні : зб. наук. праць. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2013. – С. 253-263.
9. Тимченко І.І. Формування комунікативної культури студентів у процесі вивчення предметів гуманітарного циклу: автореф. ... канд. пед. наук 13.00.04 – теорія та методика професійної освіти / Ірина Ігорівна Тимченко. – Харків, 2001. – 17 с.
10. Юфименко В. Г. Виховання особистості майбутнього лікаря як педагогічна проблема / В. Г. Юфименко // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 278-280.

## ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ

Лобань Г.А., Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Онлайн-навчання стимулює пізнавальну діяльність студента, творчість, самостійність. Проте відсутність постійного контролю з боку викладача вимагає від студентів жорсткого самоконтролю, самоорганізації й самодисципліни. Дистанційне навчання обмежує опанування практичних навичок.*

**Ключові слова:** онлайн-навчання, дистанційне навчання, медична освіта.

*Online learning stimulates the student's own cognitive activity, creativity, independence. However, the lack of constant control by the teacher requires students to have strict self-control, self-organization and self-discipline. Distance learning limits the acquisition of practical skills.*

**Key words:** online learning, distance learning, medical education.

Україна має велику кількість закладів вищої освіти медичного профілю з потужним кадровим потенціалом, які надають якісні освітні послуги вітчизняним та іноземним студентам. Стрімкий розвиток суспільства визначає потребу у фахівцях високого рівня кваліфікації. Підготовка висококваліфікованих спеціалістів неможлива без удосконалення форм викладання, запровадження нових форм освітньої діяльності. Нестримний ритм сучасного світу, великий обсяг інформації, зростаючі професійні вимоги потребують змін класичних освітніх технологій.

Як відомо, система вищої освіти в Україні охоплює кілька основних форм навчання: очна – студент щодня в навчальному закладі відвідує лекції й інші види аудиторних занять; заочна – переважає самостійна робота, контактування викладачів і студентів відбувається переважно для контролю знань; дистанційна – навчання на відстані, спілкування викладача і студента здебільшого відбувається через Інтернет або електронну пошту. Згідно із законом України «Про вищу освіту» «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, що функціонує на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій» [1]. Дистанційне навчання відрізняється від традиційної аудиторної освіти низкою властивостей:

- підвищує відвідуваність занять за рахунок онлайн-учасників;
- забезпечує мобільність, залучає тих учасників, хто не може бути присутнім на заняттях через брак часу або географічну віддаленість, дозволяє вибрати місце навчання незалежно від перебування студента;
- надає можливість доступу до електронних матеріалів і відеозаписів, бібліотечних каталогів та інших інформаційних ресурсів;
- створює умови використання в навчальному процесі новітніх інформаційних технологій;
- забезпечує доступність, створює можливість здобувати знання в будь-якому місці, де є мережа Інтернет;
- забезпечує можливість вибору індивідуального змісту навчання, а також ефективність і результативність навчання;
- дає можливість вибору індивідуального темпу засвоєння знань, дозволяє виконувати завдання в зручний для студента час;
- стимулює самостійну пізнавальну діяльність студента, творчість, розвиває самосвідомість і самостійність [2].

Зазначені властивості дистанційного навчання належать до його переваг. Проте слід зазначити, що ця форма навчання має й низку негативних моментів. Процес онлайн-навчання позбавлений «живого» особистого спілкування з викладачем. Хоча це має негативне значення лише в тому разі, якщо викладач наділений суто позитивними якостями і знайшов «спільну мову» зі студентами. На жаль, далеко не завжди так буває, бо викладач може викликати й негативні емоції в студентів. Особистість викладача, якість викладання, суб'єктивізм оцінки знань можуть знижувати мотивацію до навчання. За такої форми навчання виникають складності з автентифікацією користувача при перевірці знань. Відсутність постійного контролю з боку викладача вимагає від студентів жорсткого самоконтролю, самоорганізації й самодисципліни. Використання дистанційного навчання має певні обмеження при вивченні дисциплін, які потребують обов'язкового опанування практичних навичок. Також онлайн-навчання потребує використання спеціальної техніки (персональний комп'ютер, доступ до Інтернету).

Провідна мета технології дистанційного навчання полягає у створенні умов для розвитку професійної компетенції особистості майбутнього фахівця, формування його інформаційної компетентності, стимулювання творчої й самоосвітньої діяльності з поєднанням найкращих традиційних методів і найсучасніших інформаційно-комунікаційних технологій навчання [3]. Дистанційне навчання дозволяє інтенсифікувати навчання за рахунок передачі великого обсягу навчальної інформації за збереження якості підготовки фахівців. Це завдання стає особливо актуальним, урахувавши зменшення кількості аудиторних годин за рахунок збільшення часу на самостійну роботу здобувачів освіти.

Чи може дистанційна освіта бути ефективною для студентів-медиків?

Pei L., Wu H. [7] не виявили доказів того, що офлайн-навчання дає кращі результати в медичній освіті порівняно з онлайн-навчанням. І в порівнянні з навчанням у автономному режимі онлайн-навчання має переваги для поглиблення знань і вдосконалення навичок студентів, тому автори рекомендують розглядати його як потенційний метод навчання студентів. Richmond H. et al. [8] визначили, що онлайн-навчання ліцензованих медичних працівників може бути настільки ж ефективним, як і навчання в автономному режимі.

На ефективність онлайн-навчання впливає низка факторів: адміністративні питання, технічні навички, соціальна взаємодія, мотивація студентів, академічні навички, час і підтримка для навчання, вартість і доступ до Інтернету; технічні проблеми можуть створювати бар'єри для онлайн-навчання [5].

Хоча загальний висновок показав, що онлайн-навчання працює так само добре, як і офлайн-навчання, це не

означає, що онлайн-навчання є ефективним методом навчання для кожного учня в будь-якому контексті навчання. Онлайн-навчання може бути таким же ефективним, як і автономне навчання, коли цілі навчання прості [7]. На ефективність також можуть впливати характеристики самих учнів, такі як стать, стиль навчання [10], ставлення [6], задоволеність [4] і рівень залученості [9].

Слід зазначити, що перехід на дистанційну форму навчання передбачає наявність потрібного навчально-методичного, дидактичного й технічного забезпечення. Сучасний студент медичного вишу під час здобування освіти має не тільки засвоїти великий обсяг знань, а й набути здатність самостійно шукати інформацію, знаходити способи вирішення поставлених завдань, тобто він має бути ініціативним і самостійним. Тому дуже важливо забезпечити доступність усіх видів навчального матеріалу для самостійного вивчення, а застосування різноманітних електронних технічних засобів дає можливість збільшити візуалізацію процесу навчання й забезпечити якісне засвоєння матеріалу. Дистанційне навчання активізує використання сучасних освітніх технологій у процесі самостійної роботи, посилює мотиваційну складову освіти. Сучасні студенти медичних ЗВО в переважній більшості мають достатні навички для отримання дистанційних освітніх послуг, вони забезпечені доступом до Інтернету.

Медична освіта, яка відбувається на основі віртуального й електронного навчання, включаючи мультимедійні навчальні матеріали, – це надзвичайно важлива форма забезпечення прийнятної освіти для студентів-медиків під час пандемії CoViD-19. Дистанційне навчання в цей скрутний період позитивно вплинуло на мотиваційні орієнтири студентів, дало можливість широкій індивідуалізації навчання, оптимізації навчального процесу з точки зору часових і організаційних витрат. Засоби дистанційного навчання дозволяють надати освітній матеріал такого рівня насиченості й складності, який відповідає професійному й особистісному розвитку студента. Студенти мають вільний доступ до баз даних, бібліотечних каталогів та інших інформаційних ресурсів, збереглася інтерактивність. За таких умов здобувачі освіти мають можливість індивідуального вибору графіка роботи з навчальним матеріалом, визначення часового його насичення в межах навчальної програми. Кожний студент може визначати свій режим роботи з інформаційними ресурсами, при цьому виконуючи обов'язкові контрольні завдання в певні задані строки.

Проте онлайн-навчання дає можливість деяким студентам бути пасивнішими в навчанні, навіть якщо вони присутні на занятті. Ми виявили, що це особливо стосується студентів, які відключали свої камери й мікрофони під час занять. Ті студенти, в яких були вимкнені камери, створювали непросту ситуацію для викладачів. Викладачі, заняття яких були зазвичай живими й інтерактивними, перетворювалися в репетиторів, що розмовляють із порожнім екраном, не впевнених, що студенти, для яких вони викладають, усе ще перебувають на зв'язку.

Вважаємо, що незважаючи на значні зусилля викладачів, спрямовані на забезпечення повноцінності освіти в цих надзвичайних умовах, дистанційне навчання студентів-медиків не може тривати довго. Аби стати справжнім лікарем, потрібен контакт із пацієнтами й час на роботу в палатах лікарень. Ніщо інше не може адекватно підготувати лікаря до реалізму лікарської професії.

#### Список використаної літератури

1. Про вищу освіту: Закон України №1556 від 25.09.2020 р. [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України // Нормативно-директивні документи МОЗ України. – Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Марчук Н.Ю. Психолого-педагогические особенности дистанционного обучения / Марчук Н.Ю. // Педагогическое образование в России. – 2013. – № 4. – С.78-85.
3. Топол І. О. Впровадження онлайн-курсу як елементу дистанційної форми навчання у навчальний процес кафедри мікробіології, вірусології та імунології / Топол І. О. // Медична освіта. – 2018. – № 1. – С.58-61.
4. A systematic review and meta-analysis of online versus alternative methods for training licensed health care professionals to deliver clinical interventions / Richmond H, Copsey B, Hall AM. [et al.] // BMC Med Educ. – 2017. – 17(1). – P.227.
5. Johnson SD. Comparative analysis of learner satisfaction and learning outcomes in online and face-to-face learning environments / Johnson S.D., Aragon S.R., Shaik N. [et al.] // J. Interact. Learn. Res. – 2000. – 11(1). – P.29-49.
6. Muilenburg L.Y. Student barriers to online learning: a factor analytic study / Muilenburg L.Y., Berge Z.L. // Distance Educ. – 2005. – 26(1). – P.29-48.
7. Omar N.D. Student engagement in online learning: learners attitude toward E-mentoring / Omar N.D., Hassan H., Atan H. // Procedia Soc Behav Sci. – 2012. – 67(67). – P.464-475.
8. Pei L. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis / Pei L, Wu H. // Med. Educ. Online. – 2019. – 24(1). – P.1666538.
9. Robinson C.C. New benchmarks in higher education: student engagement in online learning / Robinson C.C., Hullinger H. // J. Educ. Bus. – 2008. – 84(2). – P.101-109.
10. Terrell S.R. An investigation of the effect of learning style on student success in online learning environment / Terrell SR, Dringus L. // J. Educ. Technol. Syst. – 2000. – 28. – P.3.

## ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИВЧЕННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Лобань Г.А., Фаустова М.О., Ананьєва М.М., Чумак Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія

*У час, коли поширення вірусу призвело до далекосяжних наслідків, закриття університетів сприяло появі нових методик навчання, які гарантують студентам продовження освіти, хоча й іншими методами. Упроваджена нами методика проведення онлайн-занять у цей безпрецедентний час добре сприйнята студентами.*

**Ключові слова:** медична освіта, онлайн-навчання, мікробіологія, пандемія CoViD-19.

*While the spread of the virus has had far-reaching consequences, the closure of universities has contributed to the emergence of new teaching methods that guarantee students further education, albeit by other methods. Our method of giving online classes at this unprecedented time is well received by students.*

**Key words:** medical education, online learning, microbiology, CoViD-19 pandemic.

Стрімкий ритм сучасного світу, великий обсяг інформації, зростаючі професійні вимоги потребують змін класичних освітніх технологій.

Усе більшого розповсюдження у світі набуває дистанційне навчання. Ставши мейнстрімом у 2014 році, ринок онлайн-навчання, за прогнозами Forbes, згідно з даними Global Industry Analysts збільшить обсяг зі 107 млрд доларів (які були у 2015 р.) до 325 млрд у 2025 р. [3]. У 2017 р. приблизно 77% американських корпорацій використовували онлайн-навчання [5], а 98% планували включити його до своєї програми до 2020 р. Для порівняння: статистика щодо онлайн-освіти показує, що ця кількість становила лише 4 % у 1995 р. [7]. Таке стрімке зростання попиту й пропозицій у галузі новітніх технологій навчання є революційним і створює нові можливості для зручної, ефективнішої співпраці студента й викладача [6].

Як відомо, в Україні заклади медичної освіти використовують переважно очну форму навчання. Це пов'язано з тим, що, окрім засвоєння великого обсягу теоретичних знань, студент медичного вишу має оволодіти значним обсягом практичних навичок і вмінь. Від якості підготовки лікаря залежить здоров'я людей. Підготовка мотивованого й високопрофесійного лікаря є одним із ключових факторів якості надання медичної допомоги. Лікарі, які здобули освіту в Україні, цінуються в усьому світі за фундаментальні знання й практичні навички, про що свідчить високий попит на здобуття вищої освіти в Україні громадянами інших держав.

Пандемія CoViD-19 внесла корективи в класичні освітні технології, які традиційно використовуються в медичних університетах для підготовки лікарів в усьому світі [1;2;4]. В Україні в умовах адаптивного карантину використовувалась аудиторно-дистанційна форма навчання, з погіршенням епідемічної ситуації і під час локдауну була застосована виключно дистанційна форма навчання. Ураховуючи те, що медичні університети України в таких жорстких і тривалих умовах карантину працювали вперше, ми проаналізували, як змінилася модель навчання під час пандемії CoViD-19, які технології для цього використовувалися.

Мета роботи – розкрити особливості дистанційного навчання й методи його вдосконалення на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Української медичної стоматологічної академії в умовах карантинних заходів у період пандемії CoViD-19.

У медичних ЗВО України найчастіше використовуються мережеві інформаційно-комунікаційні технології. В Українській медичній стоматологічній академії спеціалізовані інформаційні системи дозволяють управляти навчальною діяльністю, використовуються для розробки й поширення навчальних онлайн-матеріалів із забезпеченням спільного доступу. Кожна кафедра для організації індивідуального і групового навчання створює електронний комплекс навчально-методичних матеріалів.

Перехід до дистанційного навчання відбувся внаслідок обмежень, пов'язаних із поширенням коронавірусної інфекції. З 12 березня 2020 року до кінця навчального року всі заклади освіти України перебували на карантині через епідемію коронавірусної інфекції CoViD-19. Також із 21 жовтня 2020 року Українська медична стоматологічна академія перейшла на дистанційну форму навчання. Навчальні плани не змінювались, а навчання відбувалося виключно дистанційно.

В Українській медичній стоматологічній академії студенти забезпечені вільним доступом до навчально-методичних ресурсів кафедр. Було внесено корективи в інформатизацію учасників освітнього процесу на сторінках кафедр. Усім кафедрам запропоновано додатково завантажити навчальні матеріали для дистанційного навчання на веб-сайт академії, а також підготувати нові з використанням сучасних засобів та інструментів.

Допомогу в організації навчання в період карантину надали деканати. Вони забезпечили кафедру контактною інформацією зі старостами груп, а студентів – із контактною інформацією з викладачами кафедри. Для організації дистанційного навчання створювалась вайбер-група у складі викладача і всіх студентів групи, що дозволяло мати постійний зв'язок 24/7.

Структура й форма дистанційного навчання були визначені на методичному засіданні кафедри, ураховуючи програму дисципліни, навчальний план і особливості кожної теми. Була проведена модифікація методики проведення занять, ураховуючи особливості самостійної роботи студентів і контролюючих заходів. Ураховані структуризація, індивідуалізація, візуалізація при поданні навчального матеріалу в умовах дистанційного навчання. Перед викладачами поставлене завдання впровадження новітніх комп'ютерних технологій дистанційного навчання в освітній процес, об'єднання переваг віртуальної й традиційної освіти.

Викладачі ставили за мету створити максимально сприятливі й комфортні умови для опанування студентами навчального матеріалу в дистанційній формі під час карантину. Онлайн-спілкування зі студентами тривало щодня – проводились практичні заняття, особисті консультації викладачів у чатах, дистанційне тестування за результатами виконання практичних завдань. У процесі навчання студенти засвоювали знання, опановували практичні навички і вміння, здобували компетентності.



Форми навчання були адаптовані до технічних можливостей усіх учасників освітнього процесу. Студенти й викладачі володіли достатніми навичками для проведення дистанційного навчання, вони забезпечені доступом в Інтернет, здатні працювати з необхідними електронними ресурсами. Серед технічних засобів використовувались стаціонарні комп'ютери, ноутбуки, смартфони з доступом в Інтернет. Онлайн-навчання було організоване за допомогою поєднання платформ Google Classroom, Zoom, завдань для самостійної роботи студентів із подальшою перевіркою. Застосовувались відеоконференції, вебінари, електронна пошта, технології Skype, спілкування в онлайн-режимі – на чатах, форумах тощо. Ці засоби були використані як для індивідуальних, так і групових занять, консультацій, спільної роботи, обговорень, презентацій, захисту наукових робіт. Використовувались підручники, навчальні посібники в електронному форматі.

На початку онлайн-відеоконференцій проводилась перевірка, чи все в порядку з технікою у викладача і студентів: чи всім чути, чи всім видно, чи всі студенти можуть відповідати. Обговорювалось завдання на наступну тему і складності, які можуть виникнути в ході їх виконання.

Дистанційне навчання проводили з використанням різноманітних форм, воно було збалансованим, і кожний студент мав можливість досягти відповідного результату навчання. Поєднували онлайн-формат і самостійну роботу студентів. Частина навчальних завдань було винесено в самостійну роботу, яку студенти виконували й надсилали викладачеві на перевірку. Був позначений час, необхідний для виконання того чи іншого завдання, здійснювався зворотний зв'язок зі студентами групи для того, щоб дізнатися про їхні труднощі при виконанні того чи іншого завдання, чи викладаються вони у відведений час. Обговорення матеріалу й контроль знань здійснювали у форматі відеоконференцій із залученням усіх студентів групи.

Дуже важливим, на наш погляд, у викладанні мікробіології, вірусології та імунології є візуалізація матеріалу, що вивчається. Студенту важко уявити структуру збудника, окремі його елементи, пов'язати властивості мікроорганізму з патогенетичними механізмами розвитку захворювання. Тому на деяких заняттях викладачі використовували анімовані або статичні графічні об'єкти, цифрові фотографії, інформаційні текстові фрагменти, тести й протоколи мікробіологічних досліджень. Текстові фрагменти виводили на екран разом з анімацією або малюнком.

У роботі зі студентами викладачі кафедри враховували такі особливості комп'ютерних засобів навчання: індивідуалізація навчання, інтерактивність, оперування великими обсягами інформації, комплексний мультисенсорний вплив на різні канали сприйняття, негайне надання зворотного зв'язку, можливість фіксувати різні параметри навчальної діяльності студента, дистанційне навчання в синхронному й асинхронному режимах та ін.

Під час дистанційного заняття викладач робив нотатки про виконання завдань, оцінював рівень знань і роботу студента на занятті. Отримані студентом оцінки вносили в електронний журнал академії, а також у паперовий академічний журнал. В академічний журнал групи оцінки вносили відповідно до календарно-тематичного плану занять за розкладом, використовуючи нотатки, які робив викладач у довільній формі протягом проведення навчання. Підсумковий модульний контроль у весняному семестрі враховував результати тематичного оцінювання, тестування й виконання інших видів завдань. Якщо вивчення дисципліни завершувалось у період карантину, то оцінювання за дисципліну проводилося на підставі оцінок підсумкових модульних контролів.

У період карантину в умовах пандемії CoViD-19 дистанційне навчання дало можливість продовжити вивчення мікробіології, вірусології та імунології студентам-медикам. Проте, коли карантин завершиться й життя ввійде в нормальне русло, ми з радістю повернемося до наших звичайних занять віч-на-віч.

#### Список використаної літератури

1. Abedi M. A letter to the editor: the impact of COVID-19 on intercalating and non-clinical medical students in the UK / M. Abedi, D. Abedi // Medical Education Online. – 2020. – Vol. 25. – P.1771245.
2. Aghakhani K. What COVID-19 outbreak in Iran teaches us about virtual medical education / K. Aghakhani, M. Shalbafan // Medical Education Online. – 2020. – Vol. 25/ – P.1770567.
3. E learning climbing to 325 billion by 2025 UF canvas absorb schoology moodle [Electronic resource] / Site of journal "Forbes". – 2018. – Access mode: <https://www.forbes.com/sites/tjmccue/2018/07/31/e-learning-climbing-to-325-billion-by-2025-uf-canvas-absorb-schoology-moodle/#2b5bbd9f3b3911>.
4. Impact of COVID-19 pandemic on medical postgraduate training in the United States / E. Edigin, P. Obegi Eseaton, H. Shaka [et al.] // Medical Education Online. – 2020. – Vol. 25. – P.1774318.
5. Online learning statistics and trends [Electronic resource] / Site of journal "eLearning industry". – 2017. – Access mode : <https://elearningindustry.com/online-learning-statistics-and-trends>.
6. The possibilities of pedagogical use of the distance system of training for the out-of-class independent work / Hlushko, N. L., Lenchuk, T. L., Matskevych, V. M., Mytsyk, Y. O. // Медична освіта. – 2020. – №4.– С.10-13.
7. 98% of All Companies Plan to Use E-Learning by 2020 with Opportunities for Small Biz [Electronic resource] / Site of journal "Small business trends". – 2017. – Access mode : <https://smallbiztrends.com/2017/12/2018-e-learning-trends.html>.

## ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Локес К.П., Аветіков Д.С., Стебловський Д.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено проблеми й перспективи впровадження системи дистанційного навчання в закладах вищої медичної освіти, які виникли в студентів і викладачів клінічних кафедр під час проведення практичних і лекційних занять в умовах загальнодержавного карантину.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, вища медична освіта.

*This article presents the problems and prospects of the implementation of the distance academic system in higher medical educational institutions, which arose among students and teachers of clinical departments during practical and lecture classes on the background of national quarantine.*

**Key words:** distance learning, higher medical education.

Бурхливий розвиток медичної освіти зазнає значного впливу загальнодержавного карантину, який скоригував стан усіх галузей суспільства.

Підготовка медичних кадрів у всі часи була важливим чинником розвитку медичної науки й суспільства в цілому. Необхідність дотримання вимог карантину зумовила суттєві зміни в механізмі підготовки студентів стоматологічних факультетів і методів їх оцінювання, вимагає від викладача суттєвого підвищення кваліфікації щодо використання різноманітних сучасних технічних засобів комунікації.

Підготовка студентів включає такий важливий фактор як механізм оцінювання їхніх знань і вмінь. У своєму розвитку критерії оцінювання знань студентів пройшли кілька етапів. Перший – це традиційний контроль знань студентів (усне опитування, контрольні завдання, реферати тощо); викладач самостійно підготував й перевіряє роботи студентів. Другий етап – контроль знань за допомогою паперових засобів, тобто заповнення студентами певних завчасно підготовлених бланків, для перевірки яких викладач використовує трафарети, еталони відповідей. Третій етап – контроль знань технічними засобами, для якого використовуються спеціально розроблені комп'ютерні програми перевірки й оцінювання рівня знань студентів [3].

Перехід на систему дистанційного навчання спонукає до відповідного коригування методів оцінювання студентів. На першому етапі оцінювання знань суттєве значення має технічне забезпечення навчального процесу, яке потребує використання комп'ютерних програм (Zoom, Teams, Cisco тощо). Це створює певні ускладнення навчального процесу, спричинені перш за все незадовільними технічними можливостями і викладача, і студента: низька якість інтернет-з'єднань (особливо при проживанні студента в сільській місцевості); наявність засобів зв'язку, що не підтримують дані комп'ютерні програми; низький рівень технічної підготовки учасників навчального процесу.

Слід зазначити, що під час навчального процесу (і очного, і дистанційного), які відбувалися в різний час, спостерігається певна схожість у каналі зв'язку між викладачем і студентом. Натомість порівняно з традиційним, «недистанційним» навчанням, за якого відбувається безпосередній контакт учителя й учня, які перебувають у одній аудиторії та бачать і чують один одного, при дистанційному навчанні змінився вид контакту, хоча й залишилося головне – можливість спілкування й обговорення [2].

Необхідно констатувати той позитивний факт, що на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї вже тривалий час використовуються технології дистанційного навчання, які представлені широким спектром навчального матеріалу, викладеного у вільному доступі на електронній сторінці кафедри на офіційному сайті Української медичної стоматологічної академії. Навчальний матеріал представлений у вигляді методичних вказівок для студентів для підготовки до практичних занять і тем, винесених на самостійне опрацювання; методичних розробок лекцій, мультимедійних презентацій до кожного заняття; навчальних відеофільмів і матеріалів для підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2. Стоматологія». Також слід зауважити, що електронні бібліотеки (сховища мультимедійної інформації – звукових, графічних, відеофайлів), безумовно, є потужною підмогою в будь-якому навчанні [2; 3].

Дуже добре для студентів спілкуватися на міжнародних форумах, адже це розвиває в майбутнього фахівця толерантність, прийняття й розуміння інших культур, менталітетів. Плюси ведення блогів, форумів, спілкування в групах – це свобода вираження думки, коли студент не відчуває себе самотнім, має можливість спілкування на теми, які дійсно становлять для нього інтерес, а також є одним зі способів вираження індивідуальності. Ще одна форма роботи, яка набирає все більшої популярності під час дистанційної форми навчання, – презентації Power-Point. Перевагами роботи з презентацією є індивідуалізація процесу навчання, підвищення пізнавальної активності й мотивації, можливість студенту проявити себе творчо. У роботі над презентацією в студента знижується рівень тривожності [1; 4].

Для покращення впровадження дистанційного навчання на кафедрах стоматологічного факультету, на нашу думку, доцільно запровадити курс «Основи дистанційних освітніх технологій у вищій медичній освіті», що сприятиме покращенню технічної підготовки викладачів і, відповідно, буде позитивно впливати на якість навчального процесу в дистанційній формі.

Проте на кафедрах клінічної спрямованості визначити рівень знань і вмінь студентів лише за допомогою комп'ютерних технологій неможливо, оскільки ця система оцінювання не враховує практичні навички, які студенти мусять опанувати протягом навчання на кафедрі. Для розв'язання цієї проблеми кафедрою впроваджено складання практичних навичок для студентів 4 і 5 курсів стоматологічного факультету, що покращує мотивацію студентів при вивченні дисципліни «Хірургічна стоматологія», сприяє опануванню практичних знань і вмінь та створює можливість контролю знань, засвоєних при вивченні фундаментальних дисциплін (анатомія людини, топографічна анатомія тощо) [2].

Отже, дистанційне навчання в теперішніх умовах сприяє професійному розвитку й самовдосконаленню здобувачів вищої медичної освіти, але жодним чином не може забезпечити повноцінну й багатогранну підготовку майбутніх лікарів, особливо опанування ними практичних навичок. Крім того, нині виникла гостра необхідність своєчасної й ретельної технічної підготовки викладачів медичних ЗВО для оптимізації використання сучасних засобів комунікації.

#### Список використаної літератури

1. Волошина Л. І. Аналіз помилок організації та шляхи оптимізації самостійної роботи студентів / Л. І. Волошина, М. Г. Скікевич, В. Д. Ахмеров // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. уч., Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 23-24.
2. 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.
3. Методи контролю рівня знань студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів / К.П. Локес, І.В. Яценко, О.О. Розколула, В.В. Айперт // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 154-156.
4. Скікевич М. Г. Активізація пізнавальної діяльності студентів-медиків / М.Г. Скікевич, Л. І. Волошина, В. В. Бондаренко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. уч., Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 146-147.

## ПРОФЕСІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ГІГІЄНИ ХРЕБТА ВИКЛАДАЧІВ І СТУДЕНТІВ ПРИ АУДИТОРНОМУ Й ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

Люблінська І.О., Пелипенко О.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Стаття присвячена вивченню проблеми розвитку вертеброгенної патології викладачів кафедр клінічного профілю і студентів закладів вищої освіти під час виконання професійних обов'язків за аудиторної й дистанційної форм навчання. Визначено критерії ризику виникнення хвороб, запропоновано заходи профілактики.*

**Ключові слова:** гігієна, вертеброгенні порушення, профілактика остеохондрозу, дистанційне навчання.

*The article is devoted to the study of the problem of development of vertebrogenic pathology of teachers of clinical departments and students of higher educational institutions during the performance of professional duties in the classroom and distance learning. Criteria for disease risk have been identified, and preventive measures have been proposed.*

**Key words:** hygiene, vertebrogenic disorders, osteochondrosis prevention, distance learning.

Hygiēna – amīca valetūdīnis. Гігієна – подруга здоров'я.

Гігієна – наука, що вивчає закономірності впливу на організм людини <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D1%8E%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0> й суспільне здоров'я комплексу чинників довкілля з метою розробки гігієнічних норм, санітарних правил, запобіжних і оздоровчих заходів.

Значення досягнень цього розділу медицини досить часто недооцінюють не лише пересічні громадяни, а й деякі медичні фахівці. Як приклад, більшість лікарів недосконало знають походження сучасної емблеми медицини – Кубка Гігієї – келиха зі змією. Саме Гігієя – донька бога медицини Асклепія за давньогрецькою міфологією є богинею здоров'я. Їй присвячували свої твори визнані митці давньо- та середньовіччя і навіть сучасності: Рубенс, Клімт та інші. Зображення Гігієї експонуються у славетних музеях Європи й Північної Америки.

Загальновідомий факт, що до сфери особистої гігієни входять гігієна тіла й порожнини рота, фізична культура й загартування, гігієна одягу і взуття, гігієна відпочинку і сну, безумовно, гігієна навколишнього середовища. Разом із гострою проблемою епідемії коронавірусу до побутового життя додалася ще й гігієна спілкування й особистих засобів безпеки. Проте досить небагато людей і серед медичного персоналу, і людей, не пов'язаних із медициною, замислюються над таким поняттям як гігієна хребта і чи входить воно взагалі у вищевказаний перерахунок.

Лікування хвороб хребта вважали основним елементом медичних завдань ще з часів Гіппократа. На його думку, більшість хвороб органів в систем, особливо дихальної, серцево-судинної й сечовивідної, пов'язано безпосередньо з порушенням функції хребта. На сучасному етапі ця теорія, з певними доповненнями, знаходить визнання лікарів.

Протягом багатьох сторіч накопичувалися знання щодо підтвердження впливу патологічних змін у хребцевих сегментах на розвиток порушень гомеостазу й окремих органів, і систем організму людини в цілому. Запропоновано велику кількість методик лікування екстравертебральної патології фармацевтичними, мануальними й хірургічними методами. Але незважаючи на розвиток медичної науки, актуальність цієї проблеми стимулює вчених усього світу до проведення подальших наукових досліджень патогенезу, клініки, методів лікування і профілактичних заходів хвороб опорно-рухового апарату й безпосередньо хребта.

Із розповсюдженістю загрозливіших хвороб хвороби опорно-рухового апарату відійшли на другий план, хоча, за статистикою МОЗ, біль у спіні є другою причиною звернення по медичну допомогу після застуди. Згідно з даними ВООЗ захворювання опорно-рухового апарату як причина інвалідності й смертності посідають четверте місце у світі після серцево-судинних хвороб, онкології та цукрового діабету. Та попри такі вагомні статистичні дані, є люди, які нехтують зверненням по медичну допомогу та/або подальше лікування патологій цієї системи.

Висвітлене питання стало досить нагальним у всіх вікових групах і потребує прицільної уваги в рамках і медичної допомоги, і самооздоровлення.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, під час профілактичних оглядів 2019 року було виявлено 99 467 дітей зі сколіозом. Дані щодо старшої вікової категорії свідчать про те, що після 40 років життя рентгенологічні ознаки запальних і дистрофічних відхилень у хребті й суглобах наявні практично в 100% обстежених людей, які в дитинстві мали різноманітні порушення постави.

Із розвитком сучасних технологій пропорційно зростає й поширеність хвороб хребта. З 2018 року остеохондроз внесено в ТОП-5 «помолоділих» хвороб. Сприяють цьому, звісно ж, менш мобільний спосіб життя, постійне перебування в сидячому положенні, важкі й тривалі фізичні навантаження без наявності адекватної фізичної підготовки.

Проводячи інтеграцію з іншими дисциплінами, що вивчаються в медичній академії, ми дослідили ризик розвитку різноманітних хвороб органів і систем у групі медичних працівників різних спеціальностей. Було виявлено, що 100% опитуваних мають проблеми з опорно-руховим апаратом. Таким чином, можна розподілити всі медичні спеціальності на групи ризику за захворюванням того чи іншого відділу хребта. Узагальнюючи висновки, можна сказати, що спеціалісти терапевтичного профілю мають переважно проблеми в шийно-грудному відділі хребта, страждають на часті міозити; лікарі вузькоспеціалізованих відділень, таких як офтальмологія, оториноларингологія, мають більшість скарг на біль у шийному й поперековому відділах; в оперуючих лікарів наявні проблеми і з хребтовим стовпом у цілому, і з суглобами нижніх кінцівок.

Окрема група ризику розвитку вертеброгенних порушень серед медичних працівників – це представники стоматологічного профілю. Професійні умови праці даного контингенту здебільшого пов'язані з вимушеним положенням тіла, асиметричним напруженням суглобів кінцівок, що неминуче призводить до патологічних змін опорно-рухового апарату, насамперед – хребцево-рухових сегментів на різних анатомічних рівнях. Виникнення симптомів захворювання у вигляді болю й відповідної скрутності рухів призводить до раннього стомлення, зниження продуктивності, зрештою, до втрати професійної майстерності.

Профілактика вказаних проблем полягає не лише в обладнанні робочого місця зі створенням зручних умов для виконання лікарських маніпуляцій. Цей процес має бути індивідуальний, урахувати персональні дані лікаря, його свідоме користування засобами індивідуальної гігієни праці не лише в робочий час, а й у позаклінічній обстановці. Для поліпшення вибору плану профілактичних заходів доцільно користуватися порадами фахівців, обізнаних у призначенні й лікувально-профілактичному ефекті ортопедичних засобів. Для спрощення отримання необхідних рекомендацій оптимальним може бути проведення регулярних профілактичних оглядів-консультацій ортопедами-травматологами фахівців із груп ризику. Регулярність оглядів має визначатись на основі наявності в об'єкта дослідження відповідної патології.

Актуальною досліджуваною групою в період дистанційного навчання стали студенти медичних ЗВО. Ураховуючи відсутність їх пересування між клінічними базами, відвідання лікарських оглядів у відділеннях, можна зробити висновок, що група студентів стала найбільш вразливою для розвитку різноманітних порушень хребта. Відвідуючи заняття дистанційно, більшість студентів ведуть малорухливий спосіб життя. Часто працюють перед комп'ютером чи телефоном у незручній позі, що також прискорює розвиток порушень постави.

Найчастіше серед порушень постави трапляється сколіоз. За статистичними даними, близько 60% хворих на сколіоз мають ступінь порушення постави II і потребують корекції, доки ще можна вплинути на ситуацію консервативними методами лікування. Особливість у тому, що сколіоз може виникати в будь-якому віці. Найчастіше він не має ніяких клінічних проявів, проте може призвести до тяжких ускладнень із боку інших органів і систем, швидко переходити на вищу стадію захворювання і важко піддаватися терапії.

Тому викладачам необхідно звертати посилену увагу на профілактику хвороб серед студентів під час дистанційного навчання. Адже поза навчальною кімнатою неможливо проконтролювати санітарно-гігієнічні норми, в яких навчаються студенти: з якого боку й чи достатнє освітлення, яка площа кімнати та її провітрюваність, на якому рівні встановлена веб-камера, в якому положенні працює студент і чи підходить узагалі робоче місце до його росту. Ми вважаємо за доцільне: звернути увагу і зробити зауваження за необхідності, якщо на камеру помітні порушення подібних гігієнічних норм; необхідно закликати студентів до занять ранковою гігієнічною гімнастикою; заохочувати до помірних фізичних навантажень задля профілактики адинамії; складати графік занять так, щоб між парами було достатньо часу на відпочинок і коротку розминку; звертати увагу на власний фізичний розвиток, особисту поставу й не хешувати гігієнічними методами для профілактики хвороб опорно-рухового апарату.

Свідоме користування сучасними профілактичними ортопедичними розробками у вигляді поясів, корсетів, ортопедичних меблів та інвентарю; грамотна побудова робочого часу з виділенням окремих годин для покращання свого фізіологічно-активного стану; своєчасне звернення за консультацією до фахівця – усе це дозволить запобігти небажаним розладам психічного й фізичного здоров'я.

#### **Список використаної літератури**

1. Басанець А.В. Хронічна радикулопатія професійного генезу – етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, профілактика / А.В.Басанець, О.В.Лашко // Український журнал з проблем медицини праці. – 2017. – № 4 (53). – С.71-83.
2. Пелипенко О. В. Організація позашпитальної допомоги пацієнтам з пошкодженням опорно-рухового апарату / О. В. Пелипенко, О. С. Ковальов, О.І. Березан // Сімейна медицина. – 2019. – № 2 (82). – С. 120-122.
3. Мельникова М. А. Профилактика остеохондроза у стоматологов / М. А. Мельникова, В. В. Хилинский // Студенты и молодые ученые Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь : сб. науч. тр. студентов и молодых ученых / под ред. А. В. Сикорского, О.К. Дорониной. – Минск : БГМУ, 2017. – С. 432-434.
4. Piantoni L. Quality of life and patient satisfaction in bracing treatment of adolescent idiopathic scoliosis / L. Piantoni, C.A. Tello, R.G. Remondino [et al.] // Scoliosis and Spinal Disorders. – 2018. – 13 (1). – P. 26.
5. Fidalgo P. Students' perceptions on distance education: A multinational study / P. Fidalgo, J. Thorman, O. Kulyk, J. A. Lencastre // International Journal of Educational Technology in Higher Education. – 2020. – Vol. 17, № 18. – P. 1-18.

## ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Ляховський В.І., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Краснов О.Г., Ляховська А.В.,  
Рябушко Р.М.

Українська медична стоматологічна академія

Окреслено питання підготовки студентів у закладах вищої медичної освіти України в умовах реформування. Запропоновано бачення їх вирішення. Указано, що підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів має відбуватися відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля підвищення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти.

**Ключові слова:** вища медична освіта, євроінтеграція, проблеми, покращення підготовки здобувачів вищої освіти, шляхи вирішення.

*The article outlines the issues of training students in institutions of higher medical education in Ukraine, which is on the verge of reform. Visions of their solution are offered. It is stated that improving the quality of professional training of future doctors should take place in accordance with world and European standards in order to strengthen the competitiveness of domestic higher medical education.*

**Key words:** higher medical education, European integration, problems, improvement of training of applicants for higher education, solutions.

**Вступ.** Відомо, що здоров'я нації – це основний капітал держави, найважливіший двигун її економічного, політичного й духовного процвітання. Тому Україна гостро потребує своїх власних високопрофесійних лікарів, які підготовлені діяти в будь-яких (у тому числі надзвичайних) ситуаціях. А населення країни хоче повернути майже втрачену впевненість у тому, що за будь-яких умов на допомогу прийде людина в білому халаті, яка посправжньому готова і здатна розв'язати найскладніші медичні проблеми [1; 5].

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми вищої медичної освіти. Саме тому в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини, упровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування й діагностики хвороб, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі, на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти. Україна має доволі розвинуту мережу закладів вищої медичної освіти різних рівнів акредитації, яка готує спеціалістів для потреб вітчизняної охорони здоров'я, а також фахівців для інших країн світу [1].

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля підвищення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці зумовлені й проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію [1; 3].

**Основна частина.** На сучасному етапі розвитку медицини чітко простежується криза в професійній освіті. Справа в тому, що, незважаючи на впровадження нових форм навчання, які безпосередньо пов'язані з комп'ютеризацією галузі, відбувається не підвищення, а навпаки, зниження успішності в значній частині студентів. Кожному зрозуміло, що погано підготовлений лікар стає джерелом чиєїсь біди або навіть смерті, а значить, байдуже дивитися на таке ставлення майбутніх лікарів до навчання просто некоректно. Значення цього фактора в показниках успішності можна простежити при порівнянні оцінок у студентів платних і бюджетних форм навчання: у студентів платної форми навчання вони нижчі, ніж у бюджетників. Напрошується висновок, що основною причиною низької успішності комерційних студентів у більшості випадків є їх соціальна захищеність із боку батьків. Справа в тому, що вони просто не бачать сенсу "трудитися" в накопиченні знань з усіх розділів медицини, бо для них уже визначена конкретна форма діяльності після закінчення навчального закладу. Так, багато з них справедливо вважають хірургію занадто складною й відповідальною для себе сферою діяльності, яка, як правило, не дає ніяких матеріальних благ у порівнянні з менш складною професією. Формально вони лише виконують наказ батьків стати лікарями, а отже, задовільна оцінка, отримана на іспитах, їх цілком влаштовує. Таким чином, створилася ситуація, в якій заклади вищої медичної освіти (ЗВМО) змушені випускати лікарів із низьким рівнем загальної теоретичної й практичної підготовки. З огляду на це, мабуть, варто було б повернутися до системи централізованого розподілу лікарів після закінчення ЗВМО в різні регіони України, з правом вибору спеціальності в першу чергу за середнім балом диплома. Тоді студенти розумітимуть, що вчитися треба добре, щоб потім працювати за тією спеціальністю, яку вони самостійно обрали [5].

Змусити студентів із повною віддачею освоювати навчальну програму можна і за допомогою фінансового важеля. Для цього студент для продовження навчання в ЗВМО під гарантію має отримувати щорічний кредит у банку, при цьому обсяг погашення кредиту безпосередньо має бути пов'язаний із його успішністю. Так, скажімо, у відмінників він буде погашатися повністю, у тих хто загалом навчається на "добре" – на 70%, а в трієчників – 0%. За збереження персональних стипендій такий фінансовий підхід до навчання стане потужним матеріальним стимулом [2;5].

Важливим фактором, що привертає до підвищення творчого потенціалу в студентів вищої школи, є і безпосередній контакт із досягненнями науково-технічного прогресу. Багато в чому він зумовлений характером та інтенсивністю науково-дослідницької роботи, проведеної співробітниками на тій чи іншій кафедрі ЗВМО. Так, студенти, які неодноразово залучалися до участі в операціях, як правило, ставали хірургами й навіть науковими діями. Пошук нових шляхів дослідження зазвичай починається ще в студентські роки завдяки участі в роботі наукових гуртків. У цей час студенти засвоюють принципи постійної роботи з медичною літературою, а також опановують навички аналізу клінічного матеріалу [3; 5].

Крім того, одним з основних завдань вищої медичної освіти є вдосконалення навчання майбутніх лікарів прак-

тичних навичок. Адже сама суть цієї спеціальності розкривається через професійне оволодіння практичними навичками й уміннями з подальшим постійним їх удосконаленням у процесі трудової діяльності. Позитивну роль у цій справі має відіграти створення симуляційного центру оволодіння практичними навичками, в якому студенти освоюють найважливіші принципи надання невідкладної медичної допомоги, проведення серцево-легеневої реанімації, а також методики діагностики й лікування невідкладних станів і хвороб [3].

У формуванні майбутніх вузьких фахівців виняткове значення має особистий авторитет викладача. Часом цей фактор набуває вирішального значення в популяризації відповідної дисципліни. Чим вищий у викладача інтелект, чим більше він підготовлений і освічений, тим більша кількість здобувачів освіти хочуть бути схожими на нього, а значить, зростає чисельність продовжувачів його справи. До іншого виду самостійної діяльності студентів слід віднести їхні нічні чергування в тому чи іншому лікувальному закладі. Саме на чергуваннях вони мають можливість ознайомитися з реальною хірургічною роботою, закріпити засвоєні на заняттях знання про елементи практичної діяльності, самостійно виконувати ті чи інші маніпуляції під наглядом чергового викладача [2; 3].

Однак упродовж усього періоду існування незалежної України в освітньому секторі накопичувалися численні проблеми системного характеру, що призвели до зниження рівня знань і вмінь майбутніх спеціалістів та негативно позначилися на якості освітніх послуг, а отже, і на міжнародному іміджі й конкурентоспроможності української системи вищої медичної освіти. Зниження рівня освіти призводить до того, що в Україну дедалі менше іноземних громадян їдуть на навчання. Більше того, дедалі більше українських абітурієнтів обирають навчання за кордоном [1]. Причин цього багато: низька оплата праці педагогів-лікарів і взагалі медиків; зниження мотивації для здобуття медичних професій; недостатня матеріально-технічна база медичних ЗВМО; дефіцит сучасної медичної діагностичної й лікувальної апаратури для навчання студентів. Очевидно, що в ситуації, яка склалася, необхідний пошук ефективних, але менш витратних шляхів реорганізації медичної освіти, заснованих на конструктивних пропозиціях професорсько-викладацького складу, кваліфікованих організаторів охорони здоров'я, практичних лікарів, здобувачів вищої освіти [5].

Одним із методів підвищення якості навчання є створення мережі університетських клінік, які забезпечуватимуть підготовку, перепідготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників. Держава має перейти від кількісних показників оцінки роботи медичної освіти до загальних питань якості підготовки лікарів у контексті запровадження нових засад організації навчального процесу й створення університетських та академічних клінік [1].

Однак відомо, що більшість клінічних кафедр ЗВМО розташовані на базі лікувальних закладів практичної охорони здоров'я, де повновладним господарем є директор. Тому від його розуміння й поглядів на умови проведення навчального процесу залежать і надання приміщень для навчальних кімнат, і дозвіл на використання медичної апаратури для навчальних цілей, і регламент роботи студентів у палатах, маніпуляційних, операційних, тобто основні фактори, що визначають клінічну підготовку майбутніх лікарів. Перебуваючи в статусі "гостей" на клінічних базах, кафедри фактично позбавлені можливості будувати навчальний процес відповідно до сучасних вимог до практичної підготовки майбутніх лікарів [4].

Оптимальним виходом із ситуації, що склалася, мають бути не будівництво нових клінічних баз (доволі дорого) і проведення оптимізації (скорочення) лікувальних закладів зі звільненням приміщень, а передача великих лікарень і родопомічних закладів ЗВМО, де керівниками клінік слід призначати завідувачів профільних кафедр. Штати в таких навчально-виробничих комплексах (завідувачі відділень, лабораторій) необхідно комплектувати з досвідчених клініцистів-професорів, доцентів, асистентів, до функцій яких має входити організація не тільки лікувального, а й навчального процесу. З фінансового боку така модернізація обійдеться державі значно дешевше, ніж будівництво нових клінік, потрібна тільки "політична воля", тобто всебічно продуманий консенсус міністерств освіти і науки, охорони здоров'я і фінансів [1; 4].

Іншим ключовим моментом у вирішенні питань кадрової політики в охороні здоров'я має бути радикальна зміна принципів навчання студентів у ЗВМО. Безсумнівно, безкоштовна освіта й охорона здоров'я – найгуманніші соціальні досягнення в нашій країні, але в недбайливих студентів склалося стійке переконання, що держава зобов'язана їх навчати. Звідси – пропуски занять, задовільна успішність, академічна заборгованість, а в підсумку – низька професійна кваліфікація й "лікарські помилки", які гнівно обговорюються в засобах масової інформації. Тому логічним буде переведення студентів-трієчників на платну форму навчання. Таким шляхом можна в стислі терміни підвищити успішність і одночасно помітно поповнити державний бюджет на освіту й охорону здоров'я [3; 5].

**Висновок.** Медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

#### **Список використаної літератури**

1. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні / І. Беззуб // Ел. ресурс: <http://nbuviap.gov.ua/>
2. Ермолаева Е.В. Медицинская профессия: требования современного общества / Е.В. Ермолаева, Л.А. Павлова // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития. – М., 2013. – С. 369-375.
3. Немченко І.І. Новітні освітні технології у вищій медичній освіті / І.І. Немченко, В.І. Ляховський, О.П. Ковальов О.П. О.М. Люлька, Г.М. Баля // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю "Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні" (21 березня 2019 р., м. Полтава). – 2019. – С. 148-149.
4. Пешев Л.П. Реальные пути повышения качества высшего медицинского образования / Л.П. Пешев, Н.А. Ляличкина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – Ел. ресурс: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26826>
5. Шапошников В.И. Проблемы современного медицинского образования / В.И. Шапошников, М.Х. Ашхамов, Р.В. Гедзюн, Н.В. Марченко // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 272-274. – Ел. ресурс: <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=4061>

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ

Максименко Н.В., Іотова І.М.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто проблеми мовленнєвого розвитку іноземних громадян на початковому етапі навчання. Доводиться важливість формування навичок аудіювання в процесі мовної підготовки в умовах дистанційного навчання. Демонструються приклади аудіювання як активного виду мовленнєвої діяльності, зокрема метод від простого до складного, що сприяє розумінню потоку мови й формує навички спілкування.*

**Ключові слова:** аудіювання, лінгвокраїнознавство, мовленнєва діяльність, комунікація, діалог.

*The problems of speech development of foreign students at the initial stage of training in the educational and scientific center are considered in the article. Listening in the process of language training is important in a distance learning environment. Examples of listening as an active type of speech activity are demonstrated, in particular, a method from simple to complex, which contributes to understanding the flow of speech and forms speech communication skills.*

**Key words:** listening, linguistic and regional studies, speech activity, communication, dialogue.

Якісна підготовка спеціалістів, фундаментальність знань і доступність вищої освіти є факторами, які впливають на вибір іноземними громадянами закладів вищої медичної освіти України. Оволодіння іноземною мовою як інструментом навчання – очікуваний, трудомісткий процес для іноземних громадян, які вирішили здобувати фахову вищу освіту в Україні.

У процесі навчання іноземних студентів нерідко виникають труднощі, пов'язані з розумінням і осмисленням навчальних предметів, що безпосередньо залежить від рівня володіння мовою. Викладачі мови навчально-наукового центру з підготовки іноземних громадян створюють умови для якісного оволодіння слухачами іноземною мовою шляхом формування психологічної мотивації й мовної компетенції. Проблеми, пов'язані з необхідністю адаптації в новому лінгвокультурному середовищі, яким є Україна для іноземців, особливо гостро постають перед іноземними громадянами в перші місяці навчання. На початковому етапі комунікативні проблеми допомагає вирішити лінгвокраїнознавство після ознайомлення з фонетичною й інтонаційною системами української (російської) мови, а також отримання елементарних знань про граматику.

Культурно-історичні традиції різних країн, носіями яких є іноземні слухачі, зумовлюють їхній менталітет. Ігнорування національно-культурної специфіки поведінки, незнання причин, які лежать у її основі, можуть стати причиною комунікативних проблем. Розуміння ж звичок і культури представників різних країн дає можливість установити психологічний контакт усередині групи, між слухачами й викладачем, що сприяє глибшому засвоєнню знань і створенню творчої атмосфери навчання.

З огляду на багатонаціональні за складом групи першими кроками до пошуку і встановлення комунікативних контактів є бесіди «Розкажи про себе» з поступовим ускладненням і розширенням запитань від «Як Вас звуть?», «Звідки Ви приїхали?» до розгорнутих діалогів на теми «Моя сім'я», «Мій новий друг», «Моє рідне місто», «Моя рідна країна» тощо.

Практика використання лінгвокраїнознавчого матеріалу доводить, що іноземні громадяни в стислі терміни долають до спілкування мовою, що вивчається, активніше засвоюють побутову лексику, легше долають мовний бар'єр.

Метою даної статті є порушення проблеми формування навичок розуміння мови на слух – аудіювання – у процесі мовної підготовки іноземних громадян на початковому етапі, зокрема в умовах дистанційного навчання.

Сприйняття на слух, або аудіювання, є одним із найважливіших компонентів комунікації, оскільки найбільші труднощі в іншомовному навчанні викликає усне сприйняття іноземної мови. Важливість аудіювання на початковому етапі обумовлена необхідністю спілкуватися на побутовому рівні, але найголовніше для майбутніх студентів – розуміння лекцій, пояснень викладачів, спілкування з пацієнтами в процесі фахової підготовки.

Іноземний громадянин, спираючись на сформований досвід спілкування рідною мовою, прагне в новому мовному середовищі до обміну інформацією, що загалом характеризує процес комунікації [3]. На початковому етапі, за спостереженням психологів, участь у комунікативній діяльності підтримується на рівні міміки й жестів [2, с. 64], оскільки відсутні засоби формування й формулювання думки, які характерні для спілкування мовою, що вивчається.

Саме мовне середовище є стимулом для комунікативної діяльності в новому соціокультурному просторі, яка неможлива без достатньо сформованих навичок розуміння усної мови. Отже, метою перших занять мови як іноземної є навчання сприймати на слух різні звукові повідомлення: вказівки викладача, запитання й відповіді інших слухачів тощо. Звукові повідомлення можуть і мають бути різними: мова «свого» і «чужого» викладача, розповіді одногрупників, записи повідомлень про зупинки в транспорті, теле- або радіоінформація про погоду тощо. На подальших етапах вивчення мови доречно прослуховувати популярні в студентському середовищі пісні, переглядати епізоди фільмів мовою, що вивчається, з подальшим їх обговоренням і визначенням розуміння почутого.

Висловлювання для навчання аудіювання на різних етапах навчання мають відрізнятися за темою, лексико-граматичним наповненням і вимовлятися в різному темпі. На початковому етапі навчання відбираються найпростіші, найуживаніші висловлювання. Передбачається, що повідомлення містять тільки той мовний матеріал, який уже відомий слухачам (не більше 5% незнайомої лексики); вони мають звучати в нормальному темпі (від 80 до 124 слів за хвилину). Максимальний обсяг висловлювання – 1,5 хвилини звучання (не більше однієї сторінки друкованого тексту).

Під час аудіювання розуміння проходить стадії від усвідомлення форми висловлювання до розуміння його змісту. Цей процес ускладнений кількома чинниками: 1) недостатньою сформованістю навичок слухати без зорової опори на текст; 2) невмінням розділяти потік мовлення на синтагми й виділяти знайомі фонетичні, граматичні,

лексичні елементи.

При відборі текстів для навчання аудіювання на заняттях із наукового стилю мовлення доцільно враховувати наявність у текстах інформації, яка має пізнавальну цінність для майбутніх студентів-медиків, або яка вивчалася на заняттях із мови чи науково-природничих дисциплін і може слугувати опорою під час аудіювання. Спираючись на інформацію, яка вже частково знайома, слухачі швидше сприймають усне повідомлення й детальніше запам'ятовують його зміст. Доречно зауважити, що тексти для аудіювання мають відповідати рівню мовної підготовки на кожному етапі навчання.

У текстах для аудіювання допустимо використовувати мінімум незнайомого лексичного й граматичного матеріалу, без якого розуміння тексту неможливе. Граматичні форми, складні для розуміння, обговорюються й записуються до початку слухання, семантизуються незнайомі слова. Для полегшення сприйняття використовується наочність – схеми, картинки, малюнки, ілюстрації, фотографії, навчальні відеоресурси. Кожне повідомлення, яке прослуховується під час заняття, є не лише елементом формування навичок аудіювання, а й ефективним засобом розвитку усного мовлення, а наочність поживляє заняття, активізує діяльність, посилює зацікавленість роботою й увагу, тобто робить вивчення чужої мови зрозумілим і привабливим.

Рівень розуміння текстів з'ясовується, здебільшого, за допомогою тестів першого рівня з однією правильною відповіддю на запитання. Поступово збільшується розмір тексту, ускладнюється тип вправ. Якщо після прослуховування перших текстів слухачі мають відповідати на запитання «так» чи «ні» (перевіряється розуміння основного змісту) або надавати стислі відповіді, використовуючи слова з тексту (перевірка розуміння й формування слухової пам'яті), то далі вони відповідають на запитання, які готують до переказу тексту. Обов'язковими до текстів для аудіювання мають бути завданнями типу: «Чи були в тексті відповіді на запитання?», «Яке з тверджень Ви чули?» тощо. Наступним рівнем є запитання типу «Як Ви вважаєте ...?», «Як розумієте тезу про...?», відповідаючи на які слухачі мають самостійно зробити висновок із того, що вони почули.

Отже, навчання аудіювання як активного виду мовленнєвої діяльності методом від простого до складного сприяє формуванню навичок розуміння потоку мови, що є основою успішного спілкування, вільного говоріння, запису на слух, розуміння мови на побутовому й підготовку до розуміння на професійному рівні.

#### **Список використаної літератури**

1. Колосниціна Г. В. Пути оптимального построения и оформления учебного аудиотекста (на материале русского языка как иностранного) / Г. В. Колосниціна; под ред. А. А. Миролюбова. – М.: Изд-во МГУ, 1980. – 94 с.
2. Леонтьев А. Н. Речевая деятельность и психология речи // Основы теории речевой деятельности. – М.: Наука, 1974. – С.64-72.
3. Платонов К. К. Психология / К.К. Платонов, Г.Г. Голубев. – М.: Высшая школа, 1973. – 256 с.
4. Практическая методика преподавания русского языка на начальном этапе / Н.С. Власова и др. – М.: Русский язык, 1990. – 234 с.

## **ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА УСПІХУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ**

**Максимук О.Ю., Ляховська Т.Ю., Ляховська А.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Описано застосування інтерактивних методів навчання, які сприяють реалізації творчої активності студентів, підвищенню ефективності їхньої інтелектуальної праці, спрямованої на досягнення теоретичних знань, формування їхніх практичних умінь і навичок. Указано переваги інтерактивних методів навчання студентів порівняно з традиційними. Використання інтерактивних технологій навчання робить ефективним засвоєння фактичного матеріалу, дозволяє вдосконалити клінічне застосування теоретичних знань, сприяє розвитку особистісних і професійних якостей майбутнього медичного фахівця.*

**Ключові слова:** інтерактивні методи навчання, робота в малих групах, професійний і особистісний розвиток майбутніх лікарів.

*The application of interactive methods of study is described, which contribute to realization of creative activity of students, increase efficiency of their intellectual labor, aimed at realization of theoretical knowledge, formation of their practical skills. The advantages of interactive methods of studying students in comparison with traditional ones are indicated. The use of interactive learning technologies makes it possible to effectively learn the actual material, to improve the clinical application of theoretical knowledge and promotes the personal and professional qualities of the future medical specialist.*

**Key words:** interactive learning methods, learning in small groups, professional and personal development of medical students.

Традиційні засоби й методи навчання не завжди сприяють розвитку ефективної діяльності й продуктивного мислення студентів. Багатьма дослідженнями доведено, що використання традиційних (пояснювально-ілюстративних) методів навчання у вищій школі малоефективне, тому що вони орієнтовані переважно на пам'ять, а не на мислення, мало сприяють розвитку творчих здібностей, самостійності, активності студентів. Дослідження американських учених Р. Карнікау і Ф. Макелроя виявили достовірну закономірність навчання: людина пам'ятає 10% прочитаного; 20% почутого; 30% побаченого; 50% побаченого і почутого; 80% того, що говорить сама; 90% того, до чого дійшла в процесі самостійної діяльності [1].

У сучасних умовах перевага надається активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів із використан-



ням інтерактивних методів навчання, які сприятимуть реалізації творчої активності його учасників [3;4].

Особливістю застосування інтерактивних форм навчання є високий рівень взаємно спрямованої активності учасників взаємодії, їхнє емоційне й духовне єднання. Основними завданнями інтерактивних форм і методів навчання вважають пробудження інтересу, мотивацію студентів до досліджуваної проблеми; ефективне засвоєння навчального матеріалу; самостійний пошук шляхів і варіантів вирішення поставленого завдання; взаємодію між студентами, навички роботи в команді, прояв терпимості до будь-якої точки зору; формування в студентів власної думки, життєвих і професійних навичок; вихід на рівень усвідомленої компетентності студента.

При застосуванні інтерактивних технологій особливого значення набуває міжпредметна інтеграція з фундаментальними й клінічними дисциплінами. Прагнення бути конкурентоспроможним фахівцем орієнтує молоду людину на освоєння суміжних сфер діяльності, подолання труднощів у досягненні мети.

Про важливу роль міждисциплінарної інтеграції в практичній медицині свідчить проведення протягом 2020 року низки науково-практичних онлайн-конференцій на стику дисциплін, зокрема таких як «Метаболічний синдром в міждисциплінарному аспекті: нові погляди на стару проблему» (23-24 жовтня 2020 року, м.Київ), II український конгрес з міжнародною участю "Інтегрована медицина та стоматологія" (22-23 жовтня 2020 року).

При інтерактивному навчанні створюється середовище освітнього спілкування, яке характеризується відкритістю думок, можливістю обміну поглядами з різних питань, накопиченням спільних знань, що дозволяє забезпечити міцність знань, творчість, свободу самовираження, комунікабельність, професійність [2].

Інтерактивне навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, вирішення творчих завдань, спільне розв'язання проблем. Студенти-медики вчать критично мислити, розв'язувати складні проблеми, приймати адекватні рішення, комунікувати між собою. Для цього на заняттях організовується індивідуальна, парна, групова й робота в малих групах, проводяться рольові ігри.

Однією зі стратегій інтерактивного навчання є робота в малих групах, яка дає всім учасникам можливість брати участь у навчанні, практикувати навички співробітництва, міжособистісного спілкування. Так само в малих групах можна розігрувати конкретні життєві ситуації, втілювати в життя ігрові методи навчання. Ігрові методи навчання, на відміну від традиційних, дають можливість викладачеві розвивати в студентів комунікативні вміння й навички; привчати їх працювати в команді; забезпечувати студентів необхідною інформацією, без якої неможливо реалізувати спільну діяльність; сприяти зменшенню нервового навантаження студентів і спонукати до діалогу й дій.

У підготовці майбутнього лікаря практичного значення набуває рольова гра «лікар-пацієнт». Гра відбувається в кілька етапів. Спочатку викладач повідомляє тему, мету, інформує учасників про зміст кожної ролі. Далі відбуваються опанування ролей і з'ясування суті ситуації. Протягом наступного етапу студенти готуються до програвання ситуації, тобто виробляють спільну думку щодо умов обстеження «пацієнта», робочого місця «лікаря», виробляють стратегію поведінки кожного. За готовності студентів починається етап програвання «реальної» ситуації. Упродовж гри викладач-ведучий порушує додаткові питання і ставить завдання. Він заохочує всіх студентів до гри в атмосфері доброзичливості, взаємодопомоги, рівноправності. Важливо, щоб всі студенти мали змогу продемонструвати основні методи обстеження своїх «пацієнтів», після чого ролі змінюються й колишні «пацієнти» вже стають «лікарями». Викладач завершує заняття підбиттям підсумків. Метод стимулює дискусію в навчальній аудиторії, не тільки відображає певну практичну проблему, а й актуалізує комплекс знань, який необхідно засвоїти в процесі її розв'язання. Метод дає можливість оптимально поєднувати теорію і практику, що важливо в підготовці кваліфікованого медичного фахівця.

Рольова гра «лікар-пацієнт» виховує здатність самостійно мислити, висловлювати аргументи, доводити свою точку зору; тренує й закріплює професійні знання, формує мовленнєву, міжкультурну й комунікативну компетентність.

Учасник інтерактивного навчання має ставити перед собою навчальні завдання; розвивати навчальну активність; визначати проблеми в ході навчання; навчатися рефлексії своєї навчальної діяльності [5].

Особливого значення при втіленні в життя інтерактивних методів навчання набуває роль викладача. Він має створити в аудиторії атмосферу, яка сприяє заохоченню студентів ставити запитання й шукати відповіді, розвитку їхнього критичного мислення й самостійного засвоєння знань. Викладач має бути взірцем для студентів, передавати їм свої знання, мати чітку професійну позицію. Водночас, використання інтерактивної стратегії змінює роль і функції викладача – він перестає бути центральною фігурою й лише регулює навчальний процес, займається його загальною організацією (готує до заняття необхідні завдання, формулює питання для обговорення, контролює час і порядок виконання наміченого завдання).

Актуальним для студента-медика є використання низки інтерактивних методів навчання. Метод мозкової атаки – це метод розв'язання невідкладних завдань за короткий час. Сутність методу полягає в тому, що необхідно висловити якомога більшу кількість ідей за невеликий проміжок часу, обговорити їх і класифікувати. Цей метод використовується для вирішення складних питань. Дискусія – активний метод проведення занять, покликаний мобілізувати практичні й теоретичні знання, погляди слухачів на проблему, що розглядається. Дискусія доречна в розгляді спірних питань. Ситуаційний аналіз полягає в тому, що студенти, ознайомившись із проблемою, самостійно аналізують ситуацію, пропонують свої ідеї й рішення в дискусії з іншими студентами. Ситуаційний аналіз включає метод аналізу конкретних ситуацій, кейс-метод.

Інтерактивне навчання передбачає втілення в життя низки принципів. Принцип активності: долучення всіх учасників до активного спілкування, обговорення й вирішення завдань; принцип зворотного зв'язку: заохочення до обговорення своєї позиції з іншими учасниками; принцип експерименту: пошук своїх оригінальних шляхів вирішення поставлених завдань; принцип довіри: долучення до комунікативної моделі спілкування, де кожен може висловити свою думку й має бути почутим іншими учасниками навчального процесу [3].

У цілому, порівняно з традиційними формами проведення занять, в інтерактивному навчанні змінюється взаємодія викладача і студента: активність педагога поступається місцем активності студента, а завданням викладача стає керувати не ним, а процесом розвитку його особистості. Використання інтерактивних методів навчання сприяє реалізації творчої активності учасників навчання, сприяє підвищенню ефективності їхньої

інтелектуальної праці, спрямованої на досягнення студентами теоретичних знань, формування їхніх практичних умінь і навичок.

Отже, використання інтерактивних технологій навчання підвищує ефективність засвоєння фактичного матеріалу, дозволяє вдосконалити клінічне застосування теоретичних знань, сприяє розвитку особистісних і професійних якостей майбутнього медичного фахівця.

#### **Список використаної літератури**

1. Активні та інтерактивні технології навчання [Текст] // Віхи століть. – 2004. – № 4. – С. 48-74.
2. Крамаренко С. Г. Інтерактивні техніки навчання як засіб розвитку творчого потенціалу учнів [Текст] / С. Г. Крамаренко // Відкритий урок. – 2002. – № 5-6. – С. 7-11.
3. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : науково-методичний посібник / О.І. Пометун, А.В. Пирожко ; ред. О.І. Пометун. – К.: А.С.К., 2004. – 192 с.
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (SEG). – К.: ТОВ "ЦС", 2015.
5. Шевчук П. Інтерактивні методи навчання: навч. посібник / П. Шевчук, П.Фенрих. – Цецін : WSA, 2005. – 170 с.

## **ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЯК ЕЛЕМЕНТ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ**

**Мамонтова Т.В., Весніна Л.Е., Шликова О.А., Міщенко І.В., Кайдашев І.П.**

Українська медична стоматологічна академія

*Належне використання лабораторних досліджень має велике значення для забезпечення якісної й ефективної допомоги пацієнту. Недостатній обсяг знань може призвести до неправильної тактики лікування і збільшення витрат на охорону здоров'я. Вважають, що нині рівень освіти з лабораторної діагностики в студентів-медиків недостатній. У статті розглянуто основні аспекти організації навчального процесу з лабораторної діагностики для студентів-медиків, цілі й завдання навчання, указівки щодо організації лабораторних занять. Цей курс представлено як потенційно корисний для використання в навчальному процесі на медичному факультеті закладу вищої медичної освіти.*

**Ключові слова:** студент-медик, лабораторна медицина, медична освіта.

*Appropriate of using the laboratory testing is essential for achieving qualitative and effective care to patient. Insufficient knowledge could lead to poor case management and increase the health care costs. It is believed that today that level of education on laboratory diagnostic for undergraduate medical student is inadequate. This paper was considered the main aspects of the organization educational process of laboratory diagnostics for medical students, the goals and objectives for training, instructions for the organization of laboratory classes. This course is presented as a potentially helpful outline for using in educational process by the medical faculty of a higher medical educational states.*

**Key words:** medical student, laboratory medicine, medical education.

Лабораторна діагностика – це медична дисципліна, яка займається лабораторними дослідженнями, що проводяться для верифікації діагнозу, визначення перебігу захворювання або моніторингу ефективності терапії в континуумі надання медичної допомоги пацієнтам [1; 11]. Окрім того, результати лабораторного обстеження дозволяють медичним працівникам об'єктивно оцінювати ризик захворювання на ранніх термінах, обирати профілактичну або менш інвазивну терапію, контролювати відповідне лікування, визначати перебіг прогресування хвороб [13]. Нині лабораторна діагностика стала не лише самостійним напрямом медичної науки, а й важливим елементом доказової медицини (evidence based medicine).

У сучасних умовах реформування національної медицини, коли в лікарів зростає кількість пацієнтів, це призводить у більшості випадків до обмеження витрат часу на збір інформації з опитування й обстеження пацієнтів. Як наслідок, лікарі дедалі більше покладаються на результати лабораторних досліджень на додаток до інших клінічних даних, які зазвичай отримують медичні працівники поза безпосереднім контактом із пацієнтом (наприклад, УЗ, рентгенологічне обстеження) [10]. Прийняття клінічних рішень щодо обстеження й подальшої тактики лікування пацієнта нині не обходиться без урахування даних лабораторного обстеження. Понад 70% таких рішень лікарі приймають на основі результатів діагностики лабораторної медицини [9], що свідчить про її важливість у сучасних реаліях. Разом з тим, кількість, тип, методи і складність лабораторних досліджень помітно зросли протягом останніх 50 років [7]. Тому використані належним чином результати лабораторного дослідження лікарями сприяють оптимізації використання медичних ресурсів і зменшують коротко-, середньо- і довгострокові витрати на медичне обслуговування.

Попри те, що мета медичної освіти полягає в передачі знань, формуванні практичних навичок і прищепленні цінностей професії в належно збалансованому й інтегрованому вигляді, нині викладання лабораторної діагностики залишається поза увагою традиційних навчальних програм у вищій медичній школі [5]. За даними Laposata M. (2016), у медичній освіті пріоритетом є патологія (патологічна морфологія, фізіологія й анатомія), яка традиційно викладається як самостійний 6-12-місячний курс з акцентом на патогенез і вплив низки факторів, переважно з анатомічної точки зору, але без значного зосередження на лабораторній медицині [6]. Так, автор зазначає, що широкою практикою серед освітніх медичних закладів стало внесення лабораторної діагностики як інтегрованого курсу до ряду клінічних дисциплін із метою «подолання проблеми», яке призвело до того, що викладачі різних клінічних спеціальностей навчають студентів-медиків лабораторних методів і тестів, які вони використовують. Таке навчання проводиться без залучення кваліфікованих фахівців лабораторної діагностики, які впроваджують і виконують лабораторні дослідження, розуміють їхнє значення, корисність, обмеження й регулятивні компоненти,

необхідні для надання якісної медичної послуги пацієнту.

Дослідження останніх років [6; 12] показали, що недостатнє чи відсутнє вивчення лабораторної діагностики у вищих медичних освітніх закладах породжує проблеми у студентів-випускників, які зіштовхуються з проблемою вибору, розуміння відповідного призначення правильного тесту серед тисяч дорогих аналізів клінічної лабораторії, визначення переваг, явних і прихованих недоліків результатів клінічних лабораторних досліджень, їх правильного використання й інтерпретації, що загрожує ризиками. Неправильний діагноз, спричинений відсутністю знань у цій галузі, може призвести до потенційно грубих помилок, часто пов'язаних із підвищеною захворюваністю і смертністю [14]. Тому особливої актуальності набуває створення в закладах вищої медичної освіти умов для вивчення студентами дисципліни «Лабораторна діагностика».

У 2019 році нами впроваджено курс лабораторної діагностики на кафедрі фізіології у 7-8 семестрах для студентів 4 курсу за спеціальністю «Медицина», «Педіатрія» після складання ними єдиного державного кваліфікаційного іспиту «Крок-1». Основною метою вивчення навчальної дисципліни стало засвоєння студентами алгоритмів і принципів сучасних методів лабораторних досліджень як складової діагностичного процесу, формування стійких навичок ефективного використання лабораторних даних при різних патологічних станах і вміння правильно інтерпретувати отримані результати лабораторних досліджень для подальшого використання знань у вивченні наступних клінічних дисциплін і майбутній професійній діяльності.

Структура створеного курсу за вибором складається з 3 кредитів (90 годин) – 20 практичних занять (40 годин), 4 лекцій (8 годин), самостійної роботи (42 години) і оцінюється у вигляді заліку за оцінкою «склав / не склав», що визначається за відвідуванням і успішністю. Курс лабораторної діагностики став предметом ініціативної розробки Науково-дослідного інституту генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики (НДІ ГІОРПФ) під керівництвом д.мед.н., проф. І.П. Кайдашева. Навчальна програма курсу розроблена д.мед.н., проф. Л.Е. Весніною.

Студенти курсу в рамках даної програми отримали можливість відвідувати і брати участь у проведенні лабораторних досліджень на базі НДІ ГІОРПФ. Мета колаборації курсу з НДІ ГІОРПФ – продемонструвати студентам умови організації й роботи лабораторії, здобути досвід практичної роботи. Студенти мають змогу ознайомитися з такими сучасними методами проведення лабораторних досліджень як імуноферментний аналіз, проточна цитометрія, імуногістохімічний аналіз і метод полімеразної ланцюгової реакції, проаналізувати їхні переваги й обмеження, оцінити можливості застосування в наукових і клінічних медичних дослідженнях.

Звертаючи увагу на той факт, що перед майбутніми лікарями постане питання практичного застосування знань у подальшій клінічній практиці, на практичних заняттях особлива увага приділяється вивченню етапів, значенню й інтерпретації лабораторних досліджень, їхнім алгоритмам. Проблема забезпечення навчального процесу навчально-методичною літературою було успішно розв'язано шляхом складання методичних рекомендацій для самостійної роботи студентів викладачами курсу, а також використанням із бібліотечних фондів УМСА підручника «Клінічна лабораторна діагностика» (Лаповець Л.С., Лебедь Г.Б., Ястремська та ін. – К., 2019) [2].

При тематичному наповненні курсу лабораторної діагностики було враховано актуальність і практичну значущість розділів лабораторної медицини, які нині особливо затребувані в клінічній медицині. Курс охоплює таку тематику практичних занять: загальні принципи роботи лабораторної служби й організація процесів, загальні принципи лабораторних досліджень у гематології, біохімії, коагулології, імунології, ендокринології, алергології, інфектології, онкології та ін.

Так, після вивчення вступної частини дисципліни – основ лабораторної медицини (6 годин практичних занять), нами ставилося за мету, щоб кожен студент медичного факультету мав можливість:

1. Пр продемонструвати розуміння і здатність застосовувати поняття діагностичної чутливості й специфічності лабораторного тесту до конкретної клінічної ситуації; визначити негативну й позитивну прогностичну значущість; застосовувати ці поняття в клінічних ситуаціях;
2. Уміти описати ситуації, в яких прогнозовані значення дають важливу інформацію для розробки скринінгу, діагностичних, прогностичних і терапевтичних шляхів / алгоритмів для лікування пацієнтів;
3. Описати, як визначаються й використовуються референтні інтервали, "порогові" значення на основі прогностичного значення тесту в клінічному алгоритмі; пояснити, як референтні інтервали можна розподілити за віком, статтю, расою, клінічним станом (наприклад, вагітність) або іншими факторами; пояснити, чому 5% результатів лабораторних досліджень здорових людей можуть виходити за межі контрольного діапазону;
4. Пояснити поняття мінливості при повторних вимірах, а також внутрішньоіндивідуальної й міжіндивідуальної мінливості; виявляти джерела мінливості, які співвідносяться з клінічною інтерпретацією змін результатів тесту; описувати параметри, які визначають аналітичні характеристики тесту (точність, відтворюваність збіжність, коефіцієнт варіації);
5. Розуміти далекосяжність наслідків замовлення непотрібного тестування; пояснювати, чому непотрібне тестування може призвести до зростання витрат на охорону здоров'я й підвищеного ризику для пацієнта; аналогічно, визначати наслідки невикористання неінвазивних або малоінвазивних діагностичних лабораторних процедур перед упровадженням інвазивних діагностичних підходів;
6. Пояснювати роль преаналітичних і постаналітичних факторів, а також визначати їхній вплив на результати тестів, а отже, і на якість медичної допомоги пацієнту;
7. Визначити загальні джерела помилок на преаналітичному етапі (наприклад, неповне заповнення пробірки, гемолиз, ліпемія, білірубінемія, речовини, що перехресно реагують і заважають);
8. Описувати вплив техніки забору крові на результати тестів (тип голки, джгута, системи для перегляду вен типу *ascribe*, пробірок відкритого й закритого типу);
9. Оцінювати й застосовувати знання про кольорове кодування пробірок при заборі венозної крові, основні наповнювачі та їх призначення для кожного типу тесту; призначення різних типів контейнерів для інших зразків біологічного матеріалу, пояснити важливість належного маркірування, транспортування й ідентифікації зразків пацієнтів;
10. Визначати й пояснювати поняття «критичного значення» лабораторного показника, що вимагає від ліка-

ря переходу до негайних дій; визначати пріоритети між тестами «до негайного виконання» і щоденного «рутинного» виконання;

11. Уміти оперувати номенклатурою лабораторних досліджень, порівнювати й оцінювати переваги й недоліки методології послідовного або паралельного замовлення лабораторних тестів, вибору поодинокого маркера чи їх поєднання (констеляції);
12. Розуміти і знати критерії регулятивних механізмів контролю якості лабораторних досліджень (внутрішня й зовнішня оцінка якості) задля покращення надання медичної допомоги населенню.

Отже, ураховуючи високий попит клінічної медицини на отримання інформації з лабораторних досліджень від висококваліфікованих медичних спеціалістів, необхідно констатувати, що навчання й підготовка майбутніх лікарів на курсі лабораторної діагностики кафедри фізіології УМСА сприяє успішному здобуттю студентами ґрунтовних знань про дослідження в галузі медико-біологічних наук, оволодінню навичками роботи з сучасними методами лабораторного дослідження біологічного матеріалу, формуванню аналітичного мислення для аналізу отриманих результатів у обсязі, достатньому для майбутньої практичної діяльності, тим самим підвищуючи конкурентну спроможність випускників на ринку праці.

Ми вважаємо, що необхідність розробки й упровадження теоретичних або практичних курсів лабораторної діагностики в систему вищої медичної освіти неминуча. Більше того, слід приділяти більше уваги позитивному сприйняттю цієї дисципліни серед студентів-медиків, щоб залучити майбутніх випускників до вибору лабораторної діагностики як майбутньої професії та сприяти оновленню кадрового потенціалу [3; 4; 8]. Зрештою, лабораторна діагностика – це захоплююча медична дисципліна, яка розкриває широкі перспективи перед майбутніми лікарями.

#### **Список використаної літератури**

1. Весніна Л.Е. Актуальність викладання лабораторної діагностики / Л.Е. Весніна, В.М. Соколенко, Т.В. Мамонтова // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С.33-34.
2. Клінічна лабораторна діагностика: підручник; за ред. Л.Є. Лаповець / Л.Є. Лаповець, Г.Б. Лебедь, О.О. Ястремська та ін. – К.: Медицина, 2019. – 472 с.
3. Ghanchi N.K. Perception of pathology as a future career choice among medical students from Karachi, Pakistan: Experience from a private medical school / N.K. Ghanchi, R.N. Nizamuddin RN, A. Qasim [et al.] // J. Pak. Med. Assoc. – 2017. – Vol. 67(4). – P. 627-629.
4. Gray T.A. Filling the gaps in undergraduate teaching of clinical biochemistry / T.A. Gray, A. El-Kadiki // J. Clin. Pathol. – 2010. – Vol. 63. – P. 99-101.
5. Hearing J.C. Trends in teaching laboratory medicine in microbiology to undergraduate medical students: A survey study / J.C. Hearing, W.H. Lu // Med. Sci Educ. – 2014. – Vol. 24. – P. 117-123.
6. Laposata M. Insufficient teaching of laboratory medicine in US medical schools / M. Laposata // Academic Pathology. – 2016. – Vol. 3. – P. 1-2.
7. Molinaro R.J. Teaching Laboratory Medicine to Medical Students: implementation and Evaluation / R.J. Molinaro, A.M. Winkler, C.S. Kraft [et al.] // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2011. – Vol. 136(11). – P. 1423-1429.
8. Newton D.A. Trends in career choice by US medical school graduates / D.A. Newton, M.S. Grayson // JAMA. – 2003. – Vol. 290. – P. 1179-1182.
9. Plebani M. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine / M. Plebani // Clin. Chem. Lab. Med. – 2006. – Vol.44. – P. 750-759.
10. Price C. Ask the right question: a critical step for practicing evidence-based laboratory medicine / C. Price, R.H. Christenson // Ann. Clin. Biochem. – 2013. – Vol. 50. – P. 306-314.
11. Price C.P. Application of the principles of evidence-based medicine to laboratory medicine / C.P. Price // Clinica Chimica Acta. – 2003. – Vol. 332. – P.147-154.
12. Saffar H. Knowledge of laboratory medicine in medical students: Is it sufficient? / H. Saffar, M. Saatchi, A. Sadeghi [et al.] // Iranian Journal of Pathology. – 2020. – Vol. 15(2). – P. 61-65.
13. Tam C. Elements of effective practice in patient-centred laboratory medicine/ C. Tam // Prev Med Commun Health. – 2018. Державно доступу до електронного ресурсу: <https://www.oatext.com/elements-of-effective-practice-in-patient-centred-laboratory-medicine.php#gsc.tab=0> (doi: 10.15761/PMCH.10001030)
14. Walvaren C.V. Do we know what inappropriate laboratory is? A systematic review of laboratory clinical audits / C.V. Walvaren, C.D. Naylor // JAMA. – 1998. – Vol. 280(6). – P. 550-558.

## ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В., Силенко Ю.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Пристосування до тривалої пандемії в післядипломній медичній освіті потребує гнучких і надійних моделей навчання лікарів-інтернів, які дозволять безперервно адаптуватися до змін у навчальному процесі. CoViD-19 прискорив і активізував довготривалі педагогічні тенденції, створюючи природний експеримент, в якому перевіряються й оцінюються численні інновації. Багато нововведень, застосованих під час пандемії, будуть корисними для лікарів-інтернів після її закінчення.*

**Ключові слова:** післядипломна освіта, лікарі-інтерни, педагогічні інновації, дистанційне навчання.

*Adapting to a long-term pandemic in postgraduate medical education requires flexible and reliable training models for interns who will be able to continuously adapt to various changes in the educational process. CoViD-19 has accelerated and intensified long-term pedagogical trends, creating a natural experiment in which numerous innovations are tested and evaluated. Many of the innovations used during the pandemic will be useful to interns after it is over.*

**Key words:** postgraduate education, interns, pedagogical innovations, distance learning.

CoViD-19 зобов'язує заклади вищої освіти в Україні втілювати інноваційні рішення в стислі терміни й запроваджувати дистанційне навчання з використанням різних веб-серверів, платформ, ресурсів і соціальних мереж, ідентифікувати труднощі й переваги впровадженого дистанційного навчання, серед яких виникають і технічні, і психологічні проблеми. Реальність показала, що заклади вищої освіти потребують термінової технічної підготовки, щоб лекції й семінари проводились із використанням сервісу Google Classroom, знання оцінювались за допомогою текстових тестів, підготовка і презентація проєктів проводилися через Skype, нові платформи, ресурси й соціальні мережі (Moodle, Zoom, Skype, Viber, Telegram і Messenger) [1-4]. Викладачі вищої школи почали використовувати зовнішні системи дистанційного навчання (платформа Prometheus).

Виникають психологічні проблеми, коли в лікарів-інтернів відсутнє живе спілкування з викладачем, неможливо повторно складати пропущені практичні заняття, значно збільшилися завдання, бракує часу на їх виконання, обмежений доступ до комп'ютера й Інтернету. Викладачі ж указують на неможливість індивідуального консультування лікарів-інтернів, збільшення часу на листування, оскільки онлайн-курси передбачають детальніший підхід при виконанні домашнього завдання, ніж зазвичай у аудиторії.

Серед позитивних аспектів використання дистанційного навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів (за результатами опитування лікарів) слід зазначити, що якість дистанційної освіти не поступається якості навчання віч-на-віч. Лікарі-інтерни вказують на покращення дисципліни й самоорганізації, що дає можливість здобувати освіту в зручний час і зручному місці й мати рівний доступ до освіти, незалежно від місця проживання, стану здоров'я чи соціального статусу. Викладачі стають наставниками-консультантами, які координують процес навчання лікарів-інтернів, водночас постійно вдосконалюючи і власні курси й навички. Дистанційна форма навчання лікарів-інтернів передбачає сукупність певних заходів: засоби надання навчального матеріалу лікарям-інтернам; засоби контролю успішності; засоби консультації лікаря-інтерна програмою-викладачем; засоби інтерактивної співпраці викладача й интерна; швидке доповнення курсу новою інформацією, коригування помилок. Дистанційне навчання – нова організація освітнього процесу, що ґрунтується на використанні кращих традиційних методів навчання і нових інформаційних та телекомунікаційних технологій, а також на принципах самостійного навчання; призначена для широких верств населення незалежно від матеріального забезпечення, місця проживання, стану здоров'я. Дистанційне навчання дає змогу впроваджувати інтерактивні технології викладання матеріалу, здобувати повноцінну освіту, підвищувати кваліфікацію співробітників у територіально розподілених місцях. Процес навчання може відбуватися будь-де й будь-коли, єдина умова – доступ до мережі Internet.

У дистанційному навчанні змінюються роль і вимоги до викладачів. Лекції складають лише невелику частку, процес навчання орієнтує лікарів-інтернів на творчий пошук інформації, уміння самостійно засвоювати необхідні знання й застосовувати їх у вирішенні практичних завдань із використанням сучасних технологій. Викладачі дистанційних курсів мусять мати універсальну підготовку – володіти сучасними педагогічними й інформаційними технологіями, бути психологічно готовим до роботи з інтернами в новому навчально-пізнавальному середовищі. Завдяки таким засобам дистанційного навчання як дискусійні форуми, електронні обговорення засвоєного матеріалу, списки розсилання створюється нове навчальне середовище, в якому лікарі-інтерни почувають себе невід'ємною частиною колективу кафедри, що посилює мотивацію до навчання. Викладачі мають володіти методами створення й підтримки такого навчального середовища, розробляти стратегії проведення цієї взаємодії між учасниками навчального процесу, підвищувати творчу активність і власну кваліфікацію.

Характеристика дистанційного навчання: а) гнучкість – можливість викладення матеріалу курсу з урахуванням підготовки, здібностей лікарів-інтернів академічної групи, що досягається створенням альтернативних сайтів для одержання більш детальної або додаткової інформації з незрозумілих тем, а також низки питань-підказок тощо; б) актуальність – можливість упровадження новітніх педагогічних, психологічних, методичних розробок; в) зручність – можливість навчання в зручний час, у певному місці, здобуття освіти без відриву від основної роботи, відсутність обмежень у часі для засвоєння матеріалу; г) економічна ефективність – метод дистанційного навчання дешевший, ніж традиційні, завдяки полегшеному коригуванню електронних навчальних матеріалів і мультимедіа до них; д) можливість одночасного використання великого обсягу навчальної інформації будь-якою кількістю лікарів; е) інтерактивність – активне спілкування між лікарями-інтернами групи і викладачем, що значно посилює мотивацію до навчання, поліпшує засвоєння матеріалу; є) ширші можливості контролю якості навчання, які передбачають проведення дискусій, чатів, використання самоконтролю, відсутність психологічних бар'єрів; ж) відсутність географічних кордонів для здобуття освіти.

Переваги дистанційної освіти: а) той, хто навчається, сам обирає час і місце навчання; б) індивідуальний підхід до кожного; в) обмежена тривалість за високої якості навчання.

Викладач дистанційної форми виступає більше в ролі помічника, наставника, радника, саме тому за кордоном він називається *tutor* (тьютор). У системах дистанційного навчання організується робота в межах академічної групи, що суттєво впливає на засвоєння навчального матеріалу.

Найбільш популярне навчання за програмами, що мають чітке спрямування. Інтерни здобувають тільки ті знання й навички, які необхідні для виконання певної роботи. Основна увага в процесі навчання приділяється практичному застосуванню знань і розгляду реальних прикладів. Зазвичай тьютори мають багатий досвід практичної роботи у своїй галузі.

Необхідні умови для дистанційного навчання: по-перше, доступ до комп'ютера; по-друге, вихід у мережу Internet. Якщо такої можливості немає, можлива кейсова форма: коли лікарю-інтерну видається так званий "кейс", що містить усі необхідні навчальні матеріали й посібники; по-третє, бажання навчатися й уміння працювати самостійно. Це дуже важливо, тому що саме від цих рис залежить ефективність усього навчального процесу.

Крім цього, заклади медичної освіти, центр громадського здоров'я МОЗ України, міжнародні й українські проекти й організації підготували низку онлайн-курсів і тренінгів для медичних працівників, лікарів-інтернів щодо надання медичної допомоги в період пандемії CoViD-19 і пацієнтам із CoViD-19 [5]. Науково-педагогічний персонал теж зазнав суттєвого натиску від CoViD-19, оскільки пандемія зумовила необхідність застосування найбільшої й найшвидшої трансформації педагогічної діяльності й методики оцінювання, яка коли-небудь спостерігалась у сучасних медичних вишах. Це призвело до збільшення навантаження на науково-педагогічних працівників і вимагає від колег об'єднання зусиль, включаючи навчання програмного забезпечення і спільної практичної діяльності.

Коригування оцінювання в стислі терміни спричинило великі труднощі, особливо у сферах зі специфічними, а організація іспитів онлайн стала перевіркою дисциплінованості, чіткості й ретельності. Поєднання роботи вдома й контролю виконання домашніх завдань з іншими побутовими обов'язками розмило межі між роботою й домашніми справами і призвело до збільшення тривалості робочих годин і більшого навантаження.

CoViD-19 значною мірою привніс помітні корективи щодо чіткості та своєчасності зворотного зв'язку із зацікавленими сторонами, особливо інтернів і викладачів. Вирішення невизначеностей стало надважливим завданням, особливо під час кризи, і значно якісніший рівень комунікації як із боку керівництва медвишу, так і всередині бізнес-шкіл сприяв зменшенню прірви між керівництвом і колегами. Однією з переваг адаптації до CoViD-19 стало успішне проведення онлайн-конференцій у Teams або Zoom, які дозволяють працювати у форматі питання – відповіді, під час яких співробітники можуть отримати вичерпні відповіді щодо дії медвишів під час кризи. Зв'язок із інтернами був дещо складнішим через їхні особисті способи навчання й необхідність надавати їм постійну підтримку і консультації. Як приклад, на щорічній конференції з міжнародною участю для стоматологів і лікарів-інтернів України, яка проходила на базі УМСА і ННІПО у травні 2020 року з використанням платформи Teams, було представлено 26 доповідей-презентацій лікарів-інтернів, які згідно з програмою інтернатури в цей час мали навчатися на кафедрі, але у зв'язку з карантином перебували в різних місцевостях України. Лікарі-інтерни й керівники їхніх наукових робіт он-лайн узяли активну участь у роботі конференції, виголосили доповіді, провели їх обговорення.

CoViD-19 призвів до інновацій, пов'язаних із процесами й термінами управління навчальним процесом [6]. Ці нововведення значно підвищили рівень гнучкості, спритності й можливостей для інновацій курсів і програм у медичних закладах вищої освіти. Ми спостерігали за масштабом, швидкістю і якістю пристосування лікарів-інтернів до нових обставин і позитивним ставленням до експериментів із новими способами взаємодії викладання й дослідження [7].

**Висновки.** Різноманітність альтернативних способів надання допомоги лікарям-інтернам у навчанні, творчий підхід колег до розробки нових форм оцінювання й навчальної підтримки, а також готовність викладачів і слухачів до впровадження нових технологій забезпечили позитивні зміни в навчальному процесі загалом.

Пристосовуючись до тривалої пандемії, університети потребуватимуть гнучких і надійних моделей освіти, які дозволять безперервно адаптуватися до різних етапів «нового звичного». CoViD-19 прискорив і активізував довготривалі педагогічні тенденції, створюючи природний експеримент, в якому перевіряються й оцінюються численні інновації. Багато нововведень, застосованих під час пандемії, будуть корисними для лікарів-інтернів і після кризи.

#### **Список використаної літератури**

1. Антонов В.М. Сучасні комп'ютерні мережі. – К.:МК-Прес, 2005. – 480 с.
2. Дибкова Л.М. Информатика і комп'ютерна техніка: навчальний посібник. Видання 2-ге, перероблене, доп. – К.: Академвидав, 2005. – 416 с.
3. Козырев А.А. Информатика: учебник для вузов. – СПб.: изд-во Михайлова В.А., 2004.
4. Колин К.К. Фундаментальные основы информатики: социальная информатика: учеб. пособие. – М.: Деловая книга, 2004.
5. Berezhna S., Prokopenko I. Higher Education Institutions in Ukraine during the Coronavirus, or COVID-19, Outbreak: New Challenges vs New Opportunities // Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala. – 2020. – Vol. 12, Is. 1, Sup. 2. – P. 130-135.
6. Owen P. Hall. Editorial: COVID-19 and the Future of Management Education. – 2020. – Vol. 23, Is.1. – P. 1-6.
7. Brammer S., Clark T. COVID-19 and Management Education: Reflections on Challenges, Opportunities, and Potential Futures // British Journal of Management. – 2020. – Vol. 31. – P. 453-456.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Міттюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Кетова О.М., Нестеренко Л.А., Талаш В.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Відображено провідну мету реформування вищої медичної освіти, актуальність створення тренінгових центрів для опанування практичних навичок студентами й перелік необхідного навчально-методичного забезпечення.*

**Ключові слова:** медична освіта, практична підготовка, студенти-медики, симуляційні центри, клінічні ситуації.

*The article deals with the reflection of the main purpose of reforming higher medical education, the relevance of creating training centers for students to learn practical skills and a list of necessary educational and methodological support.*

**Key words:** medical education, practical training, medical students, simulation centers, clinical situations.

Реформування медичної освіти України – це можливість для майбутнього лікаря стати конкурентоспроможним фахівцем і обирати місце праці в будь-якій країні Європи. Провідна мета реформування вищої медичної освіти – це підготовка нових медичних кадрів за рахунок упровадження в освітньо-інтеграційний процес європейських освітніх і медичних стандартів, а також підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів, забезпечення їх сучасними, ефективнішими інноваційними й інформаційними медичними технологіями [3;5].

Покращенню навчального процесу сприятиме внесення змін до організації роботи клінічних кафедр, у тому числі й кафедри акушерства та гінекології, створення програм для дистанційного навчання студентів, поліпшення матеріально-технічного забезпечення, комп'ютеризації й інформатизації навчального процесу [1].

Для забезпечення навчально-методичної роботи необхідно вдосконалити:

- методичні рекомендації для викладачів;
- методичні рекомендації для студентів;
- методичні рекомендації для самостійної роботи студентів;
- методичні рекомендації щодо виконання практичних навичок згідно з переліком питань до модулів 1,2,3 з акушерства і гінекології.

Крім того, важлива роль надається самостійній роботі студентів, оскільки підвищується мотивація для більш високого рівня кваліфікації [1;6]. Провідна мета самостійної роботи студентів – підвищення професійної підготовки, спрямоване на формування дієвої системи основоположних професійних знань, які вони могли б вільно й самостійно застосовувати в практичній діяльності. Самостійна робота студентів, керована викладачем, обумовлює наявність спеціальних методичних вказівок викладача, виконуючи які, студент здобуває й покращує знання, вміння і навички, накопичує досвід практичної діяльності.

З метою покращення практичної підготовки студентів і оптимізації методики опанування практичних навичок на базі Української медичної стоматологічної академії створюється Тренінговий центр для опанування практичних навичок студентами й інтернами з клінічних дисциплін, у тому числі з акушерства і гінекології.

Робота Центру передбачає запровадження сучасних тренажерів, муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики й лікування різних нозологій, особливо з надання допомоги при невідкладних станах у акушерстві й гінекології й надання медичної допомоги на догоспітальному етапі [2].

Для кращого засвоєння матеріалу з акушерства і гінекології є можливість використання симуляції таких клінічних ситуацій:

- визначення основних розмірів таза, площин малого таза та їхніх розмірів;
- вивчення методів дослідження вагітних на пізніх термінах вагітності;
- відтворення перебігу фізіологічних пологів;
- біомеханізм пологів при головних і тазових передлежаннях;
- оперативні вагінальні пологи (акушерські щипці, вакуум-екстракція плода, акушерські повороти, плідоруйнівні операції);
- дисточія плечиків плода;
- випадіння петель пуповини;
- допомога при еклампсії й прееклампсії;
- акушерські кровотечі;
- методи обстеження в гінекології;
- діагностичні й лікувальні маніпуляції в гінекології;
- гінекологічні операції;
- обстеження молочних залоз [1].

Завершальний етап підготовки студентів із дисципліни "Акушерство і гінекологія" відбувається на 6 курсі. Мета його полягає в поглибленні теоретичних знань, удосконаленні й засвоєнні практичних навичок, набутті професійного рівня готовності майбутніх лікарів до самостійної роботи.

Крім того, студенти 6 курсу активно готуються до державної підсумкової атестації, яка має практичний і теоретичний блоки.

Студенти мають змогу не тільки здобувати теоретичні знання, а й удосконалювати практичні навички, відпрацьовувати моделі поведінки медичного персоналу в разі виникнення критичних ситуацій, розвитку невідкладних станів у акушерсько-гінекологічній практиці.

Клінічні ситуації, які вимагають надання невідкладної допомоги, за допомогою фантома можна відтворювати кожному студенту в умовах, наближених до реальності.

Значно важливішає роль комп'ютеризації навчального процесу, виконання тестів он-лайн, клінічних ситуаційних завдань, проведення веб-симпозіумів, застосування інтерактивних навчальних технологій, що сприяє кращій підготовці студентів-випускників до ліцензійно-інтегрованого іспиту "Крок-2", а також практично-орієнтованого іспиту.

Сучасні реалії навчання на кафедрі акушерства і гінекології потребують запровадження інтерактивних методів навчання, які даватимуть можливість викладачу моделювати клінічну ситуацію, а студентам опрацьовувати не тільки практичні навички, а і в процесі навчання ще й осмислювати, аналізувати свої дії, тим самим опановуючи якісно нові вміння.

Важливою передумовою успішного навчання є також наявність мотивації в студента до навчання, а завдання викладача – підтримати зацікавленість процесом навчання. Мотивований студент активніше бере участь у навчанні, шукає додаткові шляхи досягнення мети. Одночасно для успішного оволодіння дисципліною необхідно застосовувати ефективні методи навчання. Такий підхід до викладання може стати передумовою успішної підготовки майбутніх лікарів в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Вивчення акушерства та гінекології в сучасних умовах демографічної кризи стає надзвичайно актуальним, оскільки сприятиме покращенню репродуктивного здоров'я населення, підвищенню народжуваності, зменшенню перинатальних втрат, що є першочерговим завданням для акушерів-гінекологів.

Медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Від якості вищої медичної освіти сьогодні залежить здоров'я наших громадян завтра. Саме тому підготовка фахового і вмотивованого лікаря є одним із ключових елементів якості надання медичної допомоги [4].

Питання забезпечення якості підготовки студентів, підвищення кваліфікації й перепідготовки медичних працівників особливо важливе в період реформування галузі охорони здоров'я.

#### **Список використаної літератури**

1. Булаченко О.В. Особливості викладання акушерства та гінекології в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. /Булаченко О.В., Балабуєва С.В. : навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р.: тези доп. – Вінниця, 2015. – С. 15-17.
2. Громова А. М. Роль викладача в організації самостійної роботи студента на кафедрі акушерства і гінекології / Громова А. М., Мітюніна Н.І., Талаш В.В. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 53-54.
3. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.14 р. № 1556-VII. Набув чинності з 06.09.14 р. Редакція від 01.01.2019 [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
4. Каніковський О.Є. 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. / Каніковський О.Є., Сандер С.В., Павлик І.В.: навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р.: тези доп. – Вінниця, 2015. – С.80.
5. 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.: навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р.: тези доп. – Вінниця, 2015. – С.2-6.
6. Положення про організацію навчального процесу за кредитно-модульною системою навчання у вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія». – Полтава, 2013. – 35 с.

## **ДИДАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗВО УКРАЇНИ**

**Міщенко І.В., Юдіна К.Є., Жукова М.Ю., Коковська О.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*У наш час дистанційна освіта розглядається як новітня педагогічна методика або сукупність, що застосовується в освіті як взаємодоповнення. Вона охоплює популярні технологічні процеси викладання, підлягає основним законам педагогіки й відозмінює їх відповідно до новітніх тенденцій викладання, що також потребують конкретного переосмислення в рамках освітніх установ.*

**Ключові слова:** дидактика, дистанційне, навчання, медичні ЗВО, Україна.

*Today, distance education is seen as the latest pedagogical method or set used in education as a complement. It includes popular technological processes of teaching, obeys the basic laws of pedagogy, and modifies them in accordance with the latest trends in teaching, which also require specific rethinking within educational institutions.*

**Key words:** didactics, distance learning, medical, universities, Ukraine.

Сучасна тенденція в стратегії професійної освіти – це перш за все широке впровадження в навчальний процес активних форм навчання, які охоплюють усі види аудиторних і позааудиторних занять зі студентами. Сміслові навантаження сучасної педагогічної підготовки спрямоване головним чином на самостійне оволодіння студентами знаннями і вміннями в процесі активної розумової й практичної діяльності.

У класичному варіанті навчання під час лекцій, практичних і семінарських занять основною дійовою особою є викладач, який будує хід вивчення теми, тобто тему заняття. Навчається – пасивний слухач. Для моніторингу рівня знань у класичній формі навчання використовувалися такі оціночні засоби як теоретичне опитування, тестування, виконання ситуаційних завдань, індивідуальні завдання. У педагога були часові обмеження, тобто за певний час розглянути якомога більший обсяг навчального матеріалу.

У наш час завданням вищої школи стала підготовка не просто фахівця, а висококваліфікованого професіона-



ла, здатного приймати рішення швидко й адекватно в нестандартній ситуації, поєднувати практичну діяльність із дослідницькою роботою. Максимальне досягнення поставленої мети вимагає вирішення завдань з впровадженням сучасних новітніх форм навчання в медичному ЗВО. Перспективне завдання ЗВО – розвиток і впровадження високих технологій у наукову, педагогічну й клінічну діяльність на всіх етапах професійної освіти лікарів [1].

Сучасні електронні засоби навчання в медичному ЗВО дозволяють підвищити якість освіти, адже застосування активних видів навчання, новітніх освітніх технологій підвищує активність і самостійність студента при вивченні матеріалу. Інтерактивна взаємодія сприяє особистісно-орієнтованого підходу в освіті, припускаючи самонавчання (колективне, навчання у співпраці), причому і викладач, і студент стають суб'єктами навчального процесу. У процес навчання включаються різного роду електронні технології. Сьогодні заняття в медичному ЗВО будується таким чином: поряд з академічною базовою формою застосовуються інтерактивні варіанти трансляції знань, такі як електронні довідники, електронні словники, електронні бібліотеки. І професорсько-викладацький склад, і студенти навчаються, використовують різні пошукові системи в підготовці до занять. У процесі актуалізації досліджуваного матеріалу застосовуються такі інтерактивні технології: електронні презентації, онлайн-журнали, інтернет-ресурси, наукові веб-сайти. Широке використання в педагогічному процесі електронних освітніх ресурсів стало важливим сегментом медичного ЗВО. Так, відео- й аудіоматеріали, мультимедійні технології дозволяють яскравіше відобразити зміст розділів досліджуваного матеріалу. Глибоке вивчення тематичного матеріалу в медичному виші диктує необхідність застосування сучасних електронних технологій, що забезпечують повний і вільний контакт із великими обсягами довідкових даних, моніторингу змін змісту матеріалу відповідно до нових наукових досягнень світового масштабу. Система загальної й професійної освіти, незважаючи на яскраво виражену потребу в ширшому впровадженні високих освітніх технологій, сама по собі є каталізатором процесу інформатизації суспільства, інструментом формування інформаційної культури людини, підготовки професіоналів нової формації. За результатом соціологічного опитування, 78% професорсько-викладацького складу, кажучи про важливість і актуальність використання сучасних електронних технологій, вважають базову академічну форму навчання в медичному університеті найголовнішою [6].

Аналізуючи наукові джерела, можна сказати, що розвиток інноваційної діяльності – це важливий напрям сучасної світової освіти. Інноваційна діяльність ЗВО – це впровадження нових форм і методів освітніх технологій. За даними соціологічного опитування (75% опитаних), провідна мета інноваційних форм викладання – це підвищення рівня якості освіти, за даними 25% опитаних, – це додатковий розвиток студентів. Аналізуючи використання викладацьким складом інноваційних методів, можна стверджувати, що є пряма залежність застосування активних форм викладання від віку викладацького складу. Так, максимально використовують інноваційні методи в навчанні викладачі віком від 30 до 50 років (78%). Педагоги віком від 50 до 60 років у 20% занять застосовують інноваційні форми, у віці від 60 до 70 років – лише в 2% [3].

Кафедра фізіології УМСА також упровадила інтерактивні технології в освітній процес. У викладанні фізіології в рамках аудиторних занять акцент робиться на використанні таких варіантів інтерактивних форм як лекція-конференція, круглий стіл, аналіз конкретних ситуацій. Участь у лекції-конференції дозволяє не тільки вивчити матеріал теми, а й опанувати навички роботи в команді, уміння відстоювати власну точку зору із застосуванням аргументів, а також аналізувати думки колег. Для підготовки використовуються такі технології як презентація, електронні підручники, розсилка електронною поштою питань і необхідних джерел для підготовки, форум, тестування. Високоєфективний зв'язок викладача і студента в педагогічному процесі не тільки підвищує рівень організації навчального процесу, а й більшою мірою формує комунікативні компетенції учнів.

Електронні технології, використовувані в дистанційному навчанні, поділяють на три великі категорії: неінтерактивні (друковані матеріали або паперові носії, аудіо-, відеоносії); засоби комп'ютерного навчання (електронні підручники, комп'ютерне тестування й контроль знань, новітні засоби мультимедіа); відеоконференції – розвинуті засоби телекомунікації аудіоканалами, відеоканалами й комп'ютерними мережами. У викладацькій діяльності широко використовуються презентації, тестування. Є кілька форм занять дистанційного навчання через комп'ютерні телекомунікації: веб-заняття (веб-форуми, дистанційні уроки, конференції, семінари, ділові ігри, лабораторні роботи, практикуми); чат-заняття (застосування чат-технологій); телеконференції (використання електронної пошти) [5].

У медичному ЗВО дистанційне навчання знаходить широке застосування. Така форма стимулює самостійну роботу студентів, формує навички самоосвіти, розвиває мобільність і відповідальність, які необхідні сучасним фахівцям. Електронні технології підвищують творчий потенціал студента. Дистанційне навчання – це можливість зробити процес навчання яскравішим і динамічнішим, воно дозволяє формувати глибші знання. Цей вид навчання сприяє створенню єдиного інформаційно-освітнього простору через інтернет-технології, прямого і зворотного зв'язку викладача й студента. Дистанційне навчання в медичному виші є частиною очної освіти й належить до виду роботи самостійної роботи студентів [7].

На кафедрі фізіології УМСА стало традиційним використання тестового комп'ютерного контролю, який дозволяє в доступній формі дати скринінгову оцінку знань студентів. Для визначення засвоєності досліджуваного матеріалу на практичних заняттях кафедри пропонується тестування для визначення вихідного рівня знань із кожної теми і в кінці вивчення. Результати свідчать, що застосування інтерактивних форм навчання підвищує якість і успішність, що відбивається в рейтингах студента [2].

Є й активні форми занять дистанційного навчання, такі як веб-конференції, чат-заняття, впровадження яких у навчальний процес поки менш затребуване.

Сучасний метод викладання на кафедрі фізіології УМСА з використанням інформаційних технологій свідчить про ефективність, необхідність із широкою перспективою застосовувати в процесі навчання електронні технології. З розвитком інформаційно-комунікаційних технологій зростає кількість прихильників впровадження в процес навчання електронних методів. Інтерактивні методи навчання дозволяють підвищити якість освіти, оскільки їх застосування підвищує відсоток самостійної роботи студентів при освоєнні матеріалу. Світова комп'ютеризація, розвиток інтерактивних технологій і масштабне їх застосування в освітньому процесі містять потужний потенціал для формування нового випускника медичного ЗВО високого професійного рівня, здатного використовувати у своїй практичній діяльності сучасні електронні технології [4].

Список використаної літератури

1. Базові компетентності та концепція їх формування у майбутніх стоматологів в медичних ВНЗ України / К.Є. Юдіна // Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Полтава, 22-23 жовтня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 136-138.
2. Контроль знань із фізіології студентів медичного ЗВО в контексті державної стратегії розвитку медичної освіти / М. Ю. Жукова, К. Є. Юдіна, О. В. Коковська, Н. М. Шарлай // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2020. – С. 89-90.
3. Кремень В. Г. Дистанційна освіта – перспективний шлях розв'язання сучасних проблем розвитку професійної освіти / В. Г. Кремень // Вісник акад. дистанц. освіти. – 2003. – № 1. – С. 4-11.
4. Можливості використання інноваційних технологій для самостійної роботи в процесі вивчення фізіології / І. В. Міщенко, М. Ю. Жукова, К. Є. Юдіна [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 98-99.
5. Професійна компетентність науково-педагогічного працівника як важлива складова якості вищої медичної освіти / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко, К. Є. Юдіна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 125-127.
6. Сисоєва С. О. Проблеми дистанційного навчання: педагогічний аспект / С. О. Сисоєва // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – Вип. III –IV. – 2003. – С. 81.
7. Солдаткин В. И. Преподавание в сети интернет: учеб. пособие / В. И. Солдаткин. – М. : Высшая школа, 2003.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В АСПЕКТІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

Могильник А.І., Адамчук Н.М., Бодулев О.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

*Компетентнісний підхід у медичній освіті в Україні поклав початок формуванню модульних дисциплін. Система безперервного професійного розвитку лікарів передбачає створення умов для виконання багатьох завдань. Дотепер післядипломна медична освіта в Україні відстає від реальних потреб сучасної медичної науки, що потребує суттєвих змін у цій галузі.*

**Ключові слова:** медична освіта, компетентнісний підхід, безперервний професійний розвиток, післядипломне навчання, андрагогічні принципи.

*The competent approach in medical education in Ukraine has led to the formation of modular disciplines. The system of continuous professional development of doctors provides for the creation of conditions for solving many tasks. Thus far, postgraduate medical education in Ukraine has not kept pace with the real needs of modern medical science and requires significant changes in this field.*

**Key words:** medical education, competence approach, continuous professional development, postgraduate education, andragogical principles.

За природного цивілізованого освітнього підходу в будь-якій сфері, включаючи медичну, центральною фігурою, відповідальною за обсяг і якість здобутих знань, є сам індивідуум, який тих знань прагне [4].

У «радянському» ж, неусвідомленому, «з-під батьківського прута» підході до здобування знань головною фігурою освітнього процесу є вчитель або викладач вищої школи, а мотивом – страх покарання чи батьківського невдоволення. Для першого можна застосувати термін «освіта», або «learning», для другого ж – «навчання», або «education».

Останніми роками в документах, пов'язаних із якістю освіти, з'являється термін «компетенція», що позначає «неможливість навчити, а тільки навчитися», тобто суттю освіти стає самоосвіта. Усе інше – тільки фактори, ресурси й умови, що сприяють або перешкоджають нормальному розвитку процесу самоосвіти. Компетенція – характеристика вимог до людини, які дозволяють стати їй компетентною в певному виді діяльності. Компетенція – це здатність на основі органічної єдності знань, умінь і досвіду здійснювати як звичну, так і нову професійну діяльність [6].

При входженні України у світовий медичний освітній простір є дуже важлива умова – збереження вітчизняних освітніх традицій. У 2005 році Україна підписала Болонську декларацію, основні напрями якої збігаються з планами реформування системи медичної освіти в нашій державі. Пильна увага прикута до ефективності та якості підготовки медичних фахівців [4].

Освітня діяльність у структурі медичної педагогічної системи є провідною, у процесі якої надаються послуги в рамках основної й додаткової медичної освіти з випуском навчально-методичної продукції. У науково-дослідній системі провідною є наукова діяльність, результатом якої є медична науково-технічна продукція. У взаємодії цих двох систем забезпечується формування інтегрованого продукту, що включає інноваційні розробки й освітні послуги.

У зв'язку з новими вимогами світового медичного співтовариства до рівня підготовки медичних кадрів колишня модель освіти потребує кардинальних змін, в якій не людину вчать, а людина вчиться. Логіка освіти спрямована на самостійну роботу особистості, де вона переходить на новий рівень творчого розвитку. Формування системи медичної освіти з орієнтацією на критерії Болонського процесу висуває нові вимоги до якості медичної освіти, розвитку професійної компетентності особистості [7].

Компетентність визначається як володіння людиною відповідною компетенцією, що включає її особистісне ставлення до неї й предмета діяльності, розуміння відповідальності за свої дії. Компетентнісний підхід у медичній

освіті поклав початок формуванню модульних дисциплін, які формують групу споріднених компетенцій, що забезпечують формування медичного фахівця, здатного побудувати знання відповідно до нових умов.

Ефективність процесу викладання в медичному виші визначається не тільки високим рівнем компетентності в галузі медичних знань, а й володінням елементами комунікативної компетенції – однієї із загальних компетенцій, на основі якої будується професійна компетентність педагога, який навчає майбутніх колег чи кадри середнього медичного персоналу. Для цього необхідно формувати навички особистісно-орієнтованих, інтерактивних, проектних форм навчання з урахуванням нормативної моделі вимог, що відбивають професійну педагогічну компетентність медичного фахівця [5].

Викладачі вищої медичної школи – особлива категорія педагогів, які мають специфічні функції, умови й методи роботи, кваліфікаційні й особистісні характеристики. Нині в умовах реформи вищої медичної освіти підвищується відповідальність викладачів медичних вишів за результати своєї праці, тому значущим стає забезпечення відповідності кваліфікації викладачів компетентнісному підходу у вищій медичній освіті в умовах її безперервності. Це стане можливим за умови використання модульної моделі навчального процесу, де змінюється співвідношення навчального навантаження в бік збільшення самостійної роботи учнів з навчально-методичною літературою й електронними освітніми ресурсами. Удосконалення вищої медичної освіти вимагає слідування основним принципам Болонської декларації, згідно з якими кожен викладач медичного вишу мусить додатково мати педагогічну освіту з організаційно-педагогічних основ навчання, дидактичних основ розробки й застосування в медичному виші сучасних технологій навчання [4].

Професійна медична освіта своєю провідною метою ставить реалізацію професійної складової розвитку особистості. Головна претензія роботодавців до професійних освітніх установ медичного профілю – відірваність за своїх медичних знань від практики, що проявляється невмінням поводитися із сучасним обладнанням, у психологічній невідповідності до реалій сучасної медицини. Роботодавці часто докоряють медичним вишам за недостатню практичну підготовку молодих лікарів, але при цьому самі формально підходять до виконання своєї педагогічної роботи на заочних базах навчання лікарів-інтернів. Головний лікар, він же – майбутній роботодавець, має брати участь у організації й проведенні навчального процесу на заочній базі підготовки, у проміжних і підсумковій державній атестації. Хотілося б, щоб працівники клінічних баз медичних вишів висловлювали свої зауваження й претензії щодо якості підготовки під час очного навчального процесу. Замість того, щоб конкурувати територіально, фізично й морально, фахівці й керівники очних і заочних етапів навчання майбутніх фахівців мають працювати згуртовано, однією командою, що сприятиме підвищенню якості медичної освіти на післядипломному етапі.

Крім розробки компетенцій, важливу роль у співпраці з роботодавцями відіграє організація стажувань. Адекватна й різноманітна оцінка роботодавцем якості професійної медичної освіти може бути дана тільки після того, як молодий лікар-спеціаліст зможе проявити себе на практиці, на робочому місці в конкретному лікувально-профілактичному закладі. Вочевидь, що від такої взаємодії виграють обидві сторони соціального партнерства: роботодавець отримає фахівця необхідної кваліфікації, освітній заклад матиме можливість здійснити підготовку фахівців, в яких є потреба на державному і світовому ринку медичних послуг, що істотно підвищить престиж і авторитет навчального медичного закладу [6].

Важливим у розвитку медичної освіти в Україні є інтеграція вищої медичної школи у світовий освітній простір, що виражається в реалізації освітніх стандартів третього покоління, упровадженні інноваційних підходів у психолого-педагогічне забезпечення медичного освітнього процесу й методичній готовності до цього професорсько-викладацького складу [2; 3].

У сучасному медичному суспільстві формується модель, заснована на глибоких знаннях. Усвідомлення важливості соціально-економічного потенціалу освіти в медичній сфері привело до ідеології навчання впродовж життя. Цілі й завдання такого навчання проголошені в 1999 році в Кельнській хартії на саміті Великої вісімки. «Безперервна освіта має стати головною політичною програмою громадянського суспільства». В Україні формування системи безперервної медичної освіти закінчено в 2018 році затвердженням «Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

Для прийняття стратегії «освіта протягом усього життя», тобто безперервного професійного розвитку, особливо важливі роки навчання в медичному виші. Створення безперервного освітнього континууму викладачів вищої медичної школи ставить на чільне місце включення учня в образ життя лікаря, формуючи в нього професійно-суб'єктну позицію [3].

Слабкою ланкою системи медичної освіти в Україні є і післядипломне навчання – освіта для дорослих людей, що здобувається в різноманітних формах перенавчання й додаткового навчання. Традиційна модель навчання, коли працівники набувають необхідних знань і навичок у період трудової діяльності, неадекватна реаліям сучасного медичного суспільства. Перехід медичної науки в Україні до безперервного професійного розвитку вимагає розробки спеціального підходу до формування змісту, організації й контролю результатів освіти [4]. Розвитку такого підходу перешкоджає відсутність сучасної національної системи кваліфікацій, механізму формування сучасних стандартних вимог до професії й стандартних технологій для кожної спеціальності. Перехід до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я в Україні вимагає зміни системи управління освітньою сферою та її ресурсного забезпечення [7].

Формування базових основ сучасної системи безперервної професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я передбачає створення умов для вирішення взаємопов'язаних завдань: розвиток конкурентного освітнього середовища і його насичення різноманітними освітніми послугами, створення інфраструктури безперервної освіти, упровадження сучасних технологій навчання, нових фінансових механізмів [2]. Укорінені в системі професійної післядипломної медичної освіти методи викладання не забезпечують формування в слухачів здібностей до практичних дій у економічних умовах, що змінилися, оскільки базуються на традиційних лекційних методах навчання. Тому має бути розв'язана проблема переходу безперервної професійної освіти на нові технології навчання (навчальні модулі, проектні методи навчання, стажування, дистанційне навчання та ін.), що підвищить ефективність післядипломної медичної освіти [7].

Дистанційне навчання як різновид телекомунікаційного виду освіти є інноваційною складовою в медичній галузі, включає дистанційні технології й реалізується засобами інтернет-технологій або іншими комп'ютерними засобами, які передбачають інтерактивність [2]. Перспективним завданням медичного вишу є розвиток і впровадження високих технологій у наукову, педагогічну й клінічну діяльність на всіх етапах професійної освіти лікарів.

В освітніх програмах післядипломної професійної освіти сформульований модульний принцип побудови навчального процесу, а також рекомендації щодо організації обліку навчального навантаження в залікових одиницях, як заходи досягнення учнями певних професійних компетенцій. Кредитно-модульна система стає не тільки основою підготовки висококваліфікованого фахівця, а і довготривалою перспективою підвищення якості цього процесу, важливим складовим елементом безперервності професійного розвитку лікаря.

Специфіка організації навчання зумовлюється особливостями контингенту учнів, а також цілями, змістом і умовами навчання. За цими параметрами навчання на додипломному й післядипломному етапах різняться. Ті, що навчаються на післядипломному етапі медичної освіти, належать до категорії дорослих учнів. Провідна мета їхнього навчання – задоволення конкретних та індивідуалізованих освітніх потреб, орієнтованих на здобуття компетенцій, необхідних для вдосконалення своїх соціальних ролей і для розвитку власної особистості. Зміст чітко зумовлено конкретною сферою практичної діяльності. Специфічні умови характеризуються стислим бюджетом часу, короткими термінами навчання і в низці випадків – поєднанням непростих і відповідальних професійних обов'язків. Зазначені параметри вимагають організації навчання фахівців на андрагогічних принципах, які все активніше і ширше використовуються на етапах післядипломної й додаткової медичної освіти. При цьому основною проблемою викладачів стає недостатній рівень компетентності, тобто недостатній рівень умінь виконувати дії й функції фахівця, який навчає дорослих людей, ґрунтовані на знаннях, навичках, особистісних якостях і ціннісних орієнтаціях. Розв'язання цієї проблеми є ключем до подолання й інших проблем організації навчання на андрагогічних принципах у сфері додаткової медичної освіти [8].

Проблема безперервної медичної освіти методологічно сходиться до Гіппократа, який стверджував безмежність удосконалення мистецтва лікування. Людина, яка обрала професію лікаря, приречена на вічне вчення, вона мусить бути компетентною особистістю.

До основних причин зниження якості медичної освіти в Україні належать низький рівень оснащення навчального процесу, зниження освітнього рівня педагогів [5], прогресивне зниження педагогічної майстерності викладачів, недостатня клінічна підготовка лікарів, низька мотивація лікарів до підвищення свого професійного рівня. Досі традиційна післядипломна безперервна медична освіта в Україні як система здобування знань відстає від реальних потреб сучасної медичної науки й вимог міжнародної медичної практики, тому назріла необхідність суттєвих змін у цій галузі [4; 7].

#### **Список використаної літератури**

1. Лисенко О. Ю. Післядипломна освіта лікарів: характеристика базових понять / О. Ю. Лисенко // Неперервна професійна освіта: теорія і практика (серія "Педагогічні науки"). – 2016. – № 3-4 (48-49). – С. 23-28.
2. Могильник А.І. Інтерактивні методи навчання в сучасній медичній освіті / А.І. Могильник // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 19 березня 2020 р. / М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. – Полтава, 2020. – С.140 - 142.
3. Могильник А.І. Мультимедійна презентація як метод самостійного вивчення навчального матеріалу / А.І. Могильник, Я.О. Лелюк // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 23 березня 2017 року / М-во охорони здоров'я, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – Полтава, 2017. – С.101 - 102.
4. Могильник А. І. Можливості об'єктивізації оцінки знань студентів в аспекті болонської конвенції / А. І. Могильник, О.Г. Шумейко // Вісник проблем біології і медицини. – Вип. 2 (37). – Полтава, 2013. – С. 201 - 202.
5. Могильник А.І. Суржик в українській мові / А.І. Могильник, Я.О. Лелюк // Українська професійна мова: історія і сучасність: матеріали II регіональної наук.-практ. конф., Тернопіль, ТДМУ, 23-24 червня 2016 року. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2016. – С.14 - 17.
6. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Равен Дж.; пер. с англ. – М. : Когито-Центр, 2002. – 396 с. – ISBN 5-89353-052-7.
7. Романцов М. Г. Профессиональная (педагогическая) компетентность преподавателя вуза/ М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова // Вопросы дидактики и компетентность. – СПб., 2013. – С. 32-38.
8. Подліанова О. І. Безперервний професійний розвиток лікарів-педіатрів – досвід роботи кафедри / О. І. Подліанова // Медична освіта. – 2014. – Вип. 4, т. 2 (114). – С. 55-57.

## ПРОБЛЕМА СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Могилюк А. І., Адамчук Н. М., Бодулев О. Ю.

Українська медична стоматологічна академія

*Праця медичних працівників характеризується вираженою психичною, моральною й етичною напруженістю й належить до найскладніших видів діяльності людини. Нині стрес і професійне вигорання студентів-медиків є такою ж гострою проблемою, як і працюючих лікарів. Необхідно розробляти програми для покращення психо-емоційного статусу студентів-медиків, профілактики стресу й раннього професійного вигорання і впроваджувати їх у закладах вищої медичної освіти.*

**Ключові слова:** медична освіта, стрес, синдром професійного вигорання, студенти-медики.

*The work of health-care workers is characterized by considerable mental, moral and ethical strain and is among the most difficult human activities. Stress and professional burn-out among medical students is as much a problem as among working doctors. Programmes should be developed to improve the psycho-emotional status of medical students, prevent stress and early professional extinction, and be introduced in higher medical education institutions.*

**Key words:** medical education, stress, burnout syndrome, medical students.

Праця медичних працівників характеризується вираженою психичною, моральною й етичною напруженістю й належить до найскладніших видів діяльності людини. Працівники охорони здоров'я – це одна з соціальних груп населення, яка щодня стикається не тільки зі значним інформаційним навантаженням (часто негативним), а і з найрізноманітнішими проблемами своїх пацієнтів, що зрештою зумовлює значне соціально-психологічне навантаження [6]. Та найчастіше серед лікарів трапляється синдром професійного вигорання, що призводить до зниження ефективності праці, стимулу до саморозвитку й відсутності професійних досягнень. Хоча синдром вигорання вперше був клінічно описаний близько шістдесяти років тому, він ще не знайшов свого місця в класифікації психічних розладів. Широкий спектр клінічних ознак і етіопатогенних теорій, безумовно, сприяв цій ситуації. Є різні клінічні форми вигорання й різні терапевтичні стратегії. Статистичні дані, на жаль, указують на те, що з роками професійне вигорання «молодшає», що потребує дослідження цього питання й розробки профілактичних заходів у середовищі медичних працівників, особливо у відділеннях із високим рівнем летальності (реанімаційне, інтервенційне, хірургічне). Останнім часом дослідники професійного вигорання вказують на необхідність розробки і втілення ефективних превентивних засобів не лише проявів хронічного професійного стресу, а й синдрому хронічної втоми, що стає першою ланкою формування астеничного синдрому й суїцидальних тенденцій як активної (внутрішньої) форми аутоагресивної поведінки [5; 10]. В умовах пандемії CoViD-19 лікарі щодня стикаються не тільки з високим рівнем захворюваності й летальності (що саме по собі призводить до вираженого психоемоційного навантаження), а і змушені змінювати звичний розпорядок життя через карантинні заходи й економічну нестабільність у країні. Усе це призводить до раннього розвитку професійного вигорання навіть у молодих спеціалістів і може бути причиною формування депресивних поведінкових розладів [2].

Нині стрес і професійне вигорання студентів-медиків є такою ж гострою проблемою, як і працюючих лікарів. Тому важливо дослідити поведінку студентів щодо подолання й стійкості, пов'язану з вигоранням на різних етапах університетської освіти. Потім ці висновки можуть бути використані для розробки програм профілактики й втручання для студентів-медиків на поведінковому рівні, щодо того, «як залишатись здоровим як майбутній лікар» [1].

Зазвичай рівень вигорання серед студентів-медиків 3, 6 і 9 семестрів і серед студентів-медиків останнього курсу становить у середньому 35%. Літературні дані свідчать про різні тенденції щодо рівня вигорання протягом навчання на медичному факультеті. Деякі дослідження виявили, що вигорання збільшується з кожним роком навчання студентів-медиків. Студенти на молодших курсах університетської освіти демонструють нижчі цінності цінності, але вищі цінності емоційного виснаження, ніж студенти старших курсів. Щодо академічної ефективності спостерігалася тенденція до менш ефективного сприйняття серед студентів ЗВО [8; 3].

Щодо питання профілактики вигорання були визначені надзвичайно актуальні функціональні стратегії подолання: соціальна підтримка, точніше друзі, члени сім'ї й однокурсники, розслаблюючі вправи і спорт. Поведінкові стратегії функціонального подолання дозволяють припустити, що соціальна підтримка видається дуже важливим методом для студентів-медиків щодо зменшення впливу стресу й виснаження. За результатами опитувань було виявлено, що близько 74–93 відсотків студентів активно шукають соціальної підтримки. Дуже важлива підтримка з боку родини, друзів і однокурсників. Студенти, які шукали сімейної підтримки з метою нівелювання стресу й вигорання, також частіше консультовалися з друзями й однокурсниками. Тому викладачам-кураторам студентських груп важливо не тільки проводити виховну роботу серед студентів, а й частіше цікавитись емоційним станом вихованців, їхніми взаємозв'язками з батьками й однолітками. Необхідно своєчасно надавати психологічну підтримку, що допоможе зменшити вплив стресу й формування професійного вигорання [1].

Крім того, необхідно проводити серед студентів-медиків пропаганду спорту й релаксації як корисних стратегій активного управління стресом. Студенти, які займаються спортом або вправами на релаксацію під час стресу й виснаження, мають нижчу ймовірність страждати від симптомів вигорання, ніж студенти, які не застосовують ці стратегії. У літературі є достатньо доказів того, що програми запобігання стресу й боротьби зі стресом, що проводяться в групах студентів-медиків, привели до значного зменшення стресу й інших симптомів вигорання [9].

Сюди входять різні методи лікування, такі як техніки релаксації, які вчать контролю дихання або розслаблення м'язів, а також йога й медитація. Крім того, є когнітивні методи для зменшення й перебудови дисфункціональних переконань чи думок. Дуже популярними й відомими стали підходи до тренінгу зменшення стресу на основі уважності (MBSR), метою якого є зниження реактивності на стрес за допомогою несвідомої самосвідомості, особливо щодо фізичних відчуттів, пізнання й емоцій [7].

Однак натеper у літературі немає чітких доказів того, яка техніка забезпечує найбільший потенціал зменшення стресу для студентів-медиків і лікарів. Проте було б цікаво знати, якій програмі чи техніці для зняття стресу й

виснаження студенти віддали б перевагу.

Чому так важливо викладачам-кураторам студентських груп проводити бесіди для виявлення шляхів подолання стресу вихованцями? Насамперед це необхідно для раннього виявлення дисфункціональних стратегій подолання, які включають застосування транквілізаторів, стимуляторів, уживання алкоголю, залежність від гри на ПК або мобільному телефоні. Ці дисфункціональні стратегії подолання стресу тісно пов'язані з професійним вигоранням. Використання цих стратегій підвищує ймовірність того, що студенти будуть страждати від вигорання. Ще більш тривожним є той факт, що деякі студенти вживають «легкі» наркотики від стресу й виснаження, а чимало студентів уживають алкоголь, щоб зменшити стрес. Достовірно відомо, що вживання алкоголю, психостимуляторів, а також комп'ютерні ігри сильно впливають на формування професійного вигорання. Деякі студенти, які вживали алкоголь, частіше вживали наркотики й відмовлялися від психологічної підтримки сім'ї, не змогли продовжувати свою професійну діяльність [7]. Висновок про те, що соціальна підтримка сім'ї має захисний ефект, відповідає дійсності. Студенти, які обрали цю функціональну стратегію подолання, віддали перевагу менш дисфункціональним стратегіям, таким як алкоголь і наркотики. Зловживання алкоголем і наркотиками серед практикуючих лікарів і студентів-медиків підтверджується літературою. До 20% студентів-медиків повідомили про надмірне вживання алкоголю [4]. Виявлено, що ризик уживання алкоголю вищий серед студентів-медиків, ніж серед однолітків, які не навчаються в медичних вишах. Загалом, ризик зловживання наркотичними речовинами суттєво корелює з перенесеними психосоціальними порушеннями, включаючи стрес під час навчання й робочий тиск. Психотропні речовини все частіше використовуються для зменшення напруженості, подолання самотності, стресу, тривоги й депресії [2].

Функціональні стратегії подолання стресу й професійного вигорання шляхом соціальної підтримки сім'ї та друзів, вправи на релаксацію і спорт, корисні хобі маємо широко впроваджувати серед студентів-медиків. Необхідно постійно проводити виховні бесіди щодо небезпеки вживання алкоголю й наркотиків, вести пропаганду відмови від алкоголю й ігор на мобільних телефонах і ПК, які тісно пов'язані з вигоранням і їх можна вважати досить не-ефективними для боротьби зі стресом. Необхідно розробляти програми покращення психоемоційного статусу студентів-медиків, профілактики стресу й раннього професійного вигорання.

#### Список використаної літератури

1. Могильник А. І. Гендерний підхід у вищій освіті / А.І. Могильник, Я.О. Лелюк // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти», 12 листопада 2015 р. – Полтава: Астроя, 2015. – С.71 - 74.
2. Могильник А.І. Загальнокультурна компетенція як особистісна характеристика викладача вищої школи / А.І. Могильник, Я.О. Лелюк // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти», 12 листоп. 2015 р. – Полтава: Астроя, 2015. – С.75 - 77.
3. Cecil J. Behaviour and burnout in medical students / J. Cecil, C. McHale, J. Hart // Med. Educ. Online. – 2014. – 19(25). – P. 209.
4. Jackson E. R. Burnout and alcohol abuse dependence among U.S. medical students / E.R. Jackson, T.D. Shanafelt, O. Hasan // Acad. Med. – 2016. DOI:10.1097/acm.0000000000001138.
5. Parola V. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review / V. Parola, A. Coelho, D. Cardoso // JBI database of systematic reviews and implementation Reports. – 2017. – 15(7). – P. 1905-1933.
6. Rotenstein L. S. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review / L. S. Rotenstein, M. Torre, M. A. Ramos // JAMA. – 2018. – 320(11). – P. 1131-1150.
7. Saksson Ro K. E. A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians / K.E. Saksson Ro, R. Tyssen, A. Hoffart // BMC Public Health. – 2010. – 10. – P. 213.
8. Scholz M. Development and correlation of work-related behavior and experience patterns, burnout and quality of life in medical students from their freshman year to the first state examination / M. Scholz, C. Neumann, C. Steinmann // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. – 2015. – 65(3-4). – P. 93-98.
9. Shiralkar M.T. A systematic review of stress-management programs for medical students / M.T. Shiralkar, T.B. Harris, F.F. Ed-dins-Folensbee // Acad. Psychiatry. – 2013. – 37(3). – P. 158-164.
10. Williamson K. Emergency Medicine Education Research Alliance (EMERA). Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments in Emergency Medicine Residents / K. Williamson, P. M. Lank, N. Cheema // J. Grad. Med. Educ. – 2018. – 10(5). – P. 532-536.

## ПЕРЕВАГИ Й РИЗИКИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

**Моргун З.К., Соколенко В.М., Весніна Л.Е., Шарлай Н.М.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано практику дистанційного навчання. Охарактеризовано дистанційні форми навчально-пізнавальної діяльності. Визначено перспективи вдосконалення дистанційного навчання.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, індивідуальне навчання, інтеріоризація.

*The article analyzes the practice of distance learning. Distance forms of educational cognitive activity are presented and analyzed. The prospects and improvement of distance learning are determined.*

**Key words:** distance learning, individual training, interiorization.

За А. С. Макаренком, колективні форми роботи з підростаючим поколінням доречні й ефективні тільки у вихованні. У навчанні ж ідеальним методом він вважав репетиторство, або індивідуальне навчання. Сучасні носії й транслятори інформації – телекомунікації, комп'ютери та їхні мережі перетворюють педагога-носія інформації в тьютора або взагалі елімінують живе спілкування з викладачем під час дистантного індивідуального навчання. Пандемія CoViD-19 катастрофічно прискорила перехід до онлайн-освіти в планетарних, ноосферних масштабах.

Розглянемо співвідношення індивідуальної, парної (з викладачем) і колективної (зі студентами) роботи під час

дистанційної форми навчально-пізнавальної діяльності [1-4; 12; 14-15].

Для виконання цього завдання проаналізуємо сучасну технологію підготовки бакалаврів і магістрів у вищій школі [2-4; 12; 14]. Згрупуємо всі заняття за трьома видами навчальної роботи: групова, парна й індивідуальна. Індивідуально-дистанційна форма прагне два перші види навчальної роботи мінімізувати практично до нуля. Таку тенденцію В. Ф. Моргун позначив як «роботизацію» навчання [12]. Чи є вона ідеальною моделлю, до якої необхідно прагнути навіть в умовах стаціонару?

Розвиваючи ідеї видатних представників педагогічної думки, А. Г. Ривін, сучасник А.С.Макаренка, відкрив дивовижні можливості парного (діадного) взаємонавчання. Малогрупові роботи студентів на заняттях широко використовує американська педагогіка; культурно-історична школа Л. С. Виготського, П. Я. Гальперіна-Н. Ф. Талізінної, В. В. Давидова-Д. Б. Ельконіна в Росії; сугестопедія Г. Лозанова в Болгарії; психологи й педагоги України: В. А. Бухбіндер, А. К. Дусавицький, А. В. Киричук, С. Д. Максименко, В. В. Репкін, Г. В. Дьяконов та ін.

Стовідсоткова комп'ютеризація приховує загрозу здоров'ю (знерухомлення, перевантаження зору), падіння культури читання, письма й писемного мовлення.

Ще один – суто практичний аргумент на користь групових форм роботи полягає в тому, що дипломовані фахівці – це ще й, як правило, майбутні керівники трудових колективів, офісів, фірм і підрозділів. Тому досвід спілкування і співпраці з людьми для їх підготовки неоціненний.

Отже, проблема полягає не в мінімізації до повного зникнення викладача й студентів з навчального процесу. Проблема, на наш погляд, полягає в пошуках пропорції індивідуальної, парної й групової роботи, а також – у їх оптимальній послідовності й технічному забезпеченні.

Якщо скористатися напрацюваннями багатовимірної теорії розвитку особистості, запропонованої В. Ф. Моргуном [5-9; 11-12], то таку послідовність можна представити у вигляді віяла пірамід, де біля основи розташовані спільні види роботи, а біля вершин – індивідуально самостійні. Точніше принципова схема може виглядати так: діалог – полілог – монолог. Пропорція й варіанти цих трьох видів роботи потребують подальшого експериментального вивчення й обґрунтування.

Якщо згадати про три переходи навчальної дії в процесі її інтеріоризації (освоєння): від зовнішньої дії – до внутрішньої, від спільної – до індивідуальної, від матеріальної – до ідеальної, послідовність можна модифікувати таким чином:

- 1) лекція;
- 2) відеолекція;
- 3) домашня схематизація (схеми і глосарії, складені студентами, мають бути залишені їм для використання на всіх наступних етапах навчання за винятком іспиту, тоді їхні повнота й точність будуть набагато вищі);
- 4) настінне плакатне навчання;
- 5) практичне групове заняття (з реальними предметами або їхніми моделями);
- 6) активний семінар;
- 7) контрольна робота (бланкова);
- 8) лабораторне комп'ютерне заняття;
- 9) практичне комп'ютерне заняття;
- 10) комп'ютерне тестування;
- 11) інтернет-консультації;
- 12) усні роботи з колективним їх захистом;
- 13) телеконференції;
- 14) іспит (залік).

За цією моделлю, дистанційне навчання не має елімінувати ні викладача, ні студентів. Воно має досягти такого рівня, щоб забезпечити за допомогою комп'ютера й супутникового зв'язку реальний діалог, реальний полілог (активний семінар, захист курсової роботи, телеконференція) в реальному часі навчання.

Отже, відповідно до поставлених завдань можна зробити такі *висновки*:

1) у дистанційному навчанні складається тенденція до абсолютної комп'ютеризації (роботизації навчання), тобто мінімізація таких видів занять як діалог із викладачем або полілог із колегами по навчанню, що є психологічно й педагогічно невиправданим;

2) перспективи гуманізації дистанційного навчання передбачають пошук оптимального співвідношення й послідовності всіх трьох видів навчальної роботи студента (парної, групової й індивідуальної) з переважанням двох перших – на початкових етапах навчання і третього – на завершальних;

3) тільки в цьому разі можна буде погодитися з тим, що «особистісні характеристики викладачів у системі дистанційного навчання набувають особливого значення при створенні для учнів умов психологічного комфорту» [15, с. 41]. Бо, в іншому разі, яке значення можуть мати особистісні характеристики викладачів.

Видатний вітчизняний натураліст В. І. Вернадський назвав перехід до третього тисячоліття «ноосферою» (сферою розуму), або «психозойською ерою» (ерою душі) [10]. Видатний вітчизняний педагог П. П. Блонський звернувся до освітян із таким закликом: «Учитель, стань людиною – тільки жива душа оживить душі!». Здається, що ці завдання залишаються актуальними для всіх рівнів освіти й нині.

#### Список використаної літератури

1. Вербицкий А. А. Цифровое обучение и он-лайн общение в условиях пандемии COVID-19 в измерениях философии, психологии и педагогики: пособие / науч. ред. В. В. Рыбалка, А. П. Самодрин; коллектив авторов. – Киев, Днепр, Кременчуг: ПП Щербатых А. В., 2020. – С. 354-367.
2. Взятых В., Романкова Л. Социальные технологии в образовании. Психология обучения. Дайджест российской и зарубежной прессы. М: СГУ, 1999. №4. С. 6-7.
3. Демкин В., Руденко Т., Серкова Н. Психолого-педагогические особенности дистанционного обучения. Высшее образование в России. 2000. № 3. С. 124-128.
4. Модульный принцип в системе дистанционного образовательного процесса современного гуманитарного университета / разработано И. В. Шестаков; под ред. Н. М. Пилипенко. М.: СГУ, 1997. 8 с.

5. Моргун В. Ф. Использование многомерной концепции развития личности в дидактических целях. Методические рекомендации по составлению познавательных заданий для формирования общеучебных умений школьников / сост. Л. И. Гоженко, В. Ф. Моргун. Полтава, 1984. С. 3-10.
6. Моргун В. Ф. Психолого-педагогическая типология игр и их дидактическая функция // Андриевская О.С. и др. Деловые и ролевые игры при изучении химии. Полтава, 1991. С. 5-11.
7. Моргун В. Ф. Концепция многомерного развития личности и ее приложения. Философская и социологическая мысль. 1992. № 2. С. 27-40.
8. Моргун В.Ф. Інтеграція і диференціація освіти: особистісний та технологічний аспекти. Постметодика. Полтава, 1996. № 4. С. 41-45.
9. Моргун В.Ф. Інтедифія освіти. Психолого-педагогічні основи інтеграції та диференціації (інтедифії) навчання. Курс лекцій / відпов. за випуск акад. В. Р. Ільченко. Полтава: Наукова зміна, 1996. 78 с.
10. Моргун В. Ф. «Психозойська ера» В. І. Вернадського: кінець світу чи гармонія людини і довкілля? Постметодика. 2001. №5-6. С. 16-19.
11. Моргун В. Ф., Коняева А. П., Колинко В. В. Индивидуальная беседа с учеником. Основы педагогического мастерства. Методические указания к практическим занятиям для студентов III курса / под ред. И. А. Зязюна. Полтава, 1983. Ч. 2. С. 20-40.
12. Моргун В. Ф. Дистанционное обучение: роботизация или гуманизация? Образовательные технологии многоуровневой подготовки специалистов. Мат-лы науч.-практ. конф. / науч. ред. В. Ф. Моргун; отв. ред. Н. В. Беседин. Полтава, 2002. С. 44-50.
13. Моргун В. Ф. Перспективи вивчення топології полімотивації особистості у діяльнісному підході. Проблеми мотивації особистості в сучасному освітньому просторі: колект. моногр. / наук. ред. Л. В. Герасименко, В. Ф. Моргун. Кременчук: ПП Щербатих О. В., 2020. С. 247-257.
14. Серкова Н. В. Психологические рекомендации к созданию электронных курсов в дистанционном обучении. Психология обучения. Дайджест российской и зарубежной прессы. М.: СГУ 2001. № 7. С. 39-42.
15. Симонов В. М. Гуманитаризация естественно-научного образования в контексте развития компьютерных технологий. Волгоград, 1997. 120 с.

## КЛІПОВЕ МИСЛЕННЯ Й ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ ЯК ОДНА З ГОЛОВНИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

**Мохначов О.В., Овчаренко Л.К.**

Українська медична стоматологічна академія

*Будь-яка сучасна освітня програма передбачає необхідність опрацювання значного обсягу матеріалів, який постійно зростає. У той же час, «лібералізація» системи освіти, переведення її частини на факультативну основу й тотальне тестування як елемент оцінки якості засвоєної інформації призводить до заміни класичного логічного мислення на кліпове, що особливо небезпечно в період карантину й глобальної тенденції до переходу на дистанційне навчання. Розуміння критичної необхідності трансформації сучасної системи навчання зі збереженням кращих рис класичної, фундаментальної освіти і з урахуванням зміни особливостей сприйняття інформації сучасною молоддю вимагає зміни нинішньої освітньої програми після глибокого аналізу проблеми із залученням психологів, ІТ-фахівців і роботодавців.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, кліпове мислення, логічне мислення, сучасна освіта, покоління Z.

*Any modern educational program requires the processing of a significant amount of materials, which is constantly growing. At the same time, "liberalization" of the education system, transfer of its part to the optional basis and total testing as an element of assessing the quality of assimilated information leads to the replacement of classical logical thinking with clip, which is especially dangerous during quarantine and the global trend towards distance learning. Understanding the critical needs of transformation the modern education system while preserving the best features of classical, basic education and taking into account changes in the perception of information by modern youth, requires a change in the current educational program after in-depth analysis of psychologists, IT specialists and employers.*

**Key words:** distance learning, clip thinking, logical thinking, modern education, generation Z.

Станом на жовтень 2019 року, за даними дослідження Factum Group Ukraine, 71% українців регулярно користуються Інтернетом. Проте серед тих, кого прийнято вважати поколінням Z, цей показник сягає 96-97%. За даними дослідження Big Data, Bigger Digital Shadows and Biggest Growth in the Far East, проведеного IDC, розповсюдження технологій і доступу до Інтернету призвели до подвоєння глобального обсягу інформації за останні 2 роки і з 2,8 зеттабайт у 2012 році до 40 зеттабайт у 2020, що перевищує прогнозоване зростання на 14%. Проте лише 23% інформації вважають корисною і лише 3% з 23% використовується на даний момент. Через глобальну інформатизацію освітнього процесу й «комп'ютеризацію» і «смартфонізацію» життя відбувається формування саме кліпового (фрагментарного, мозаїчного, піксельного, колажного, калейдоскопічного) мислення як елементу захисту від обсягів різноманітної інформації.

Критично важливі в цій ситуації структуризація отриманої інформації й повернення в освітні програми закладів вищої освіти таких предметів як логіка й риторика. Натомість оцінка знань за допомогою тестування примушує студента вивчати предмет шляхом заучування «ключових» слів без занурення в тему предмета.

Більше того, уся сучасна система освіти спрямована на вміння студентом читати й запам'ятовувати величезну масу інформації. Але, як показують результати опитування студентів на кафедрі внутрішньої медицини №2 з 2016 року, показник кількості прочитаних книжок знизився з 7,4 за рік до 5,41 у 2019 році. Натомість помітно збільшилася кількість переглянутих за місяць фільмів: із 7,6 у 2016 році до 9,7 у 2019. Це свідчить про стрімку зміну каналів отримання інформації в молоді й невідповідність сучасних методів викладання вимогам сучасного світу, що при-



зводить до підвищення рівня тривоги й стресу серед студентів і викладачів.

Проте результати низки досліджень указують на значно посилену здатність сучасної молоді засвоювати інформацію, і тому говорити про яку-небудь неповноцінність «покоління Z» не доводиться. Як у недалекому минулому система вищої освіти відійшла від методики викладання латинню, так і необхідність нинішньої трансформації системи є лише логічною вимогою нового часу. Якщо раніше лекцію в 90 хвилин із перервою вважали обґрунтованою, то 10 років тому 45 хвилин уже вважали складними для сприйняття. А зараз і того менше. Низка досліджень указують на те, що середня тривалість відео, що проглядається в Інтернеті, становить 4,5 хвилини. При цьому тривалість ефективного відео з найвищим рівнем залучення становить близько 2 хвилин. Чи можна в такій ситуації говорити про ефективність багатогодинних відеолекцій і семінарів, що проводяться в рамках так званої «модернізації» системи освіти? Безсумнівно – ні.

Ще гірше справи з читанням. Сучасні маркетингові дослідження вказують на ефективність використання чотирьох рядків у абзаці. Не більше. Чи означає це, що сучасна молодь не здатна на більше? У нашому середовищі й за старої моделі – безсумнівно. За належного підходу вони здатні освоювати значно більші обсяги інформації. Але інформація не тотожна знанням. Як результат вищевказаного формується суспільство споживання й постмодерну, убиваючи на корені зачатки геніальності поколінь Y і Z.

Безсумнівно, до обговорення стратегії й тактики сучасного викладання необхідно залучати не тільки фахівців галузі освіти, а й вчених / філософів і IT-футурологів, а також роботодавців через абсолютну різне ставлення до питання. Якщо точка зору перших указана нами вище, то, на думку останніх, прогрес невблаганний. Але на запитання, що чекає людство, відповідають щось на кшталт: наше майбутнє – це рух дорогою на швидкості 140, у тунелі й із вимкненими фарами.

Що цікаво, більшість найбагатших власників IT-корпорацій у вихованні своїх дітей обмежують використання сучасних носіїв інформації й віддають перевагу елітним навчальним закладам класичної моделі освіти, що відрізняє їх від фахівців середньої ланки цих же корпорацій.

Проте зміни неминучі. Але в рамках реформування діючих систем слід урахувати деякі моменти.

1. Зміни невідворотні.

2. Сучасна освіта дозволяє досягти вершини людині з логічним мисленням, але ворожа поколінням X, Y і Z, для яких освітній процес через читання ідентичний навчанню іноземною мовою.

3. Новітні освітні програми (у цифровому вигляді, віртуальної реальності та ін.) значно підвищують ефективність запам'ятовування інформації та її доступність, але не дозволяють з'єднувати логічні ланцюжки. Але з урахуванням особливостей «кліпового» мислення, за умови повернення в освітню програму таких предметів як «Логіка» і «Риторика», більш предметного вивчення «Філософії», відмови від тотального тестування як оцінки якості знань на користь вирішення комплексних, логічних завдань, що потребують відповіді відразу на кілька предметів, відмови від масового спрощення й переведення навчання на самостійне засвоєння можливе значне скорочення часу підготовки фахівця за рахунок здібності до освоєння великих обсягів інформації з поліпшенням якості освіти, що може привести до нового технологічного прориву.

#### Список використаної літератури

1. Азаренок Н.В. Клиповое сознание и его влияние на психологию человека в современном мире / Н.В. Азаренок // Материалы Всерос. юбил. науч. конф., посв. 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна "Психология человека в современном мире". – Т. 5. Личность и группа в условиях социальных изменений. – М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2009. – С. 110-112.
2. Рада Грановская. Интервью Росбалту. – Режим доступа: [http://www.rosbalt.ru/piter/2015/03/28/1382125.html]
3. Фрумкин К.Г. Клиповое мышление и судьба линейного текста/ К.Г. Фрумкин // Ineternum 2010. – №1. – Режим доступа: [http://nounivers.narod.ru/pub/kf\_clip.htm от 02.01.2012]
4. Ярмола Т.І. Інформатизація освіти і її наслідок – формування «кліпової» свідомості та «кліпового» мислення – крок уперед чи назад у медичній освіті? / Т.І. Ярмола, О.В. Мохначов, Л.А. Ткаченко [та ін.] // «Удосконалення якості підготовки лікарів в сучасних умовах»: матеріали наук.- практ. конф., м. Полтава, 2016. – С. 254-256.
5. Майже 23 млн українців регулярно користуються Інтернетом. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://mind.ua/news-20204323-majzhe-23-mln-ukrayinciv-regulyarno-koristuyutsya-internetom-doslidzhennya
6. How Long Should Your Next Video Be? [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://wistia.com/learn/marketing/optimal-video-length
7. Рост объема информации – реалии цифровой вселенной. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://tssonline.ru/articles2/fix-corp/rost-obema-informatsii-realii-tsifrovoy-vselennoy

## МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Мошель Т.М.

Українська медична стоматологічна академія

Узагальнено роль міждисциплінарної інтеграції в підготовці студентів стоматологічного факультету, доведено важливість міжпредметних зв'язків у формуванні клінічного мислення майбутніх лікарів-стоматологів.

**Ключові слова:** міждисциплінарна інтеграція, міжпредметні зв'язки, клінічне мислення.

*The article summarizes the role of interdisciplinary integration in the training of students of the Faculty of Dentistry, proves the importance of interdisciplinary links in the formation of clinical thinking of future dentists.*

**Key words:** interdisciplinary integration, interdisciplinary connections, clinical thinking.

Підготовка кадрів для надання стоматологічної допомоги населенню була і є актуальним завданням вітчизня-

ної освіти й медицини. Стан здоров'я сучасної людини як поєднання взаємопов'язаних і взаємозумовлених форм патології різних органів і систем ставить перед лікарем будь-якого фаху складне завдання – поглянути на організм пацієнта як на єдине ціле, намітити й виконати план його обстеження, лікування й реабілітації.

Інтеграція діяльності різних фахівців стоматологічного профілю (стоматолог дитячого віку, терапевт, хірург, ортопед, ортодонт, фізіотерапевт), але в рамках однієї медичної спеціальності, стала звичайною й широко використовується в навчальному процесі.

Міждисциплінарний зв'язок – це процес співдружності навчальних предметів, що відображають єдині, безперервні й цілісні явища професійної діяльності. Він розглядається як інтеграція, як процес об'єднання навчальних дисциплін у світлі пізнавальних і технологічних проблем [4]. Міждисциплінарний підхід має немало переваг: мотивація студентів до вивчення певної дисципліни, ґрунтовного осмислення й порівняння, застосування знань на практиці; можливість по-новому представити вже відомий матеріал; розширення кругозору, підвищення самостійності й творчості студентів; інтеграція здобутих знань, навичок і вмінь у одне ціле та сприйняття засвоєного протягом усього навчання матеріалу як нерозривної єдності; можливість реалізувати головні дидактичні принципи навчання [3].

Найважливіші характеристики міждисциплінарних завдань такі:

1. Відкритий характер завдання. Це означає множинність підходів до його виконання, багатоваріантність відповідей і форм подання рішень.

2. Інтерактивна спрямованість завдання, що передбачає забезпечення педагогічно доцільного поєднання індивідуальних і колективних форм розробки завдань, високого рівня навчальної комунікації й активності студентів.

3. Створення для розробки міждисциплінарних завдань команд студентів, які навчаються за різними спеціальностями.

4. Тривалий ефект від завдання. Він полягає у використанні отриманих у ході рішення міждисциплінарних завдань науково-практичних результатів у діяльності студентів.

5. Використання в ході виконання міждисциплінарних завдань методів і форм, які базуються на стратегіях проблемно-дослідного, активного і колективного навчання [2].

Для успішного освоєння стоматологічних дисциплін студенти мають бути компетентними в питаннях анатомії, фізіології, епідеміології, володіти методами лабораторної й функціональної діагностики, знати симптоми й діагностичні критерії, за якими проводиться диференційована діагностика стоматологічних хвороб. У зв'язку з цим особливу роль відіграє грамотний підхід до діагностики уражень тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота, які мають розвиток на тлі хвороб внутрішніх органів і систем або є проявами синдромної патології організму.

Важливу роль відіграє спадкоємність у вивченні стоматологічних та інших клінічних, а також фундаментальних дисциплін. Їх засвоєння забезпечується вивченням мікробіології, анатомії, патологічної анатомії, патофізіології, пропедевтики внутрішніх хвороб, променевої діагностики, фармакології. Схематично спадкоємність у вищій освіті можна представити у вигляді сходинок. Кожна сходинка описується системою зв'язків, що забезпечує взаємодію основних завдань, змісту й методів навчання з метою створення єдиного безперервного освітнього процесу на суміжних етапах розвитку фахівця. Освоєння кожної нової сходинки неможливе без збереження елементів попередніх, тобто це особливий поступальний процес, коли підготовка до нового невіддільна без збереження й розвитку необхідних і доцільних знань і навичок [1].

Анатомія й гістологія дозволяють засвоїти базові знання з морфології органів порожнини рота. Вони розглядають питання клінічної анатомії: макро- і мікроскопічну будову, топографію, основні джерела кровопостачання й іннервації, функції, питання морфогенезу, вікової, варіантної й клінічної анатомії органів. Це допомагає студентам сформувати професійні компетенції при вивченні стоматологічних дисциплін.

Значення фармакології для стоматологічної освіти важко переоцінити. Вона тісно пов'язана з предметами, які вивчають студенти на перших трьох курсах, і є базою для навчання на клінічних кафедрах. Насамперед вона є інтегрованою наукою, що об'єднує доклінічні й клінічні дисципліни. Лікарський засіб, який є об'єктом її вивчення, діє на різні структури через певні біохімічні механізми, змінюючи функцію органів і систем із метою нормалізації.

Розуміння цих складних процесів потребує фундаментальних знань з анатомії, гістології, біофізики, нормальної фізіології, хімії, біохімії, біології, патологічної анатомії та патологічної фізіології, мікробіології [7]. Мікробіологія, вірусологія та імунологія як інтегральна дисципліна об'єднує бактеріологію, вірусологію, мікологію, протозоологію, санітарну мікробіологію й імунологію і має за мету формування знань про загальні закономірності будови, життєдіяльності й розповсюдження мікроорганізмів та їхнє значення як збудників інфекційних хвороб [5]. У цьому аспекті фундаментальні знання з мікробіології вкрай важливі для формування клінічного мислення майбутнього лікаря. Вивчення методів мікробіологічних досліджень, знання збудників основних стоматологічних хвороб, а також способів забору матеріалу в пацієнтів із ураженнями тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота актуальне у формуванні професійних умінь майбутнього стоматолога. Вивчаючи мікробіологію, студенти опановують навички знезараження інфікованого матеріалу, антисептичної обробки рук, що має велике значення для всіх подальших медичних маніпуляцій. Важливим для майбутнього лікаря-стоматолога є вміння заповнювати бланки направлення матеріалу в лабораторію для бактеріологічного, вірусологічного або серологічного дослідження з наступним читанням та інтерпретацією результатів аналізу.

Серед попередніх дисциплін, що готують студентів до оволодіння знаннями й навичками з терапевтичної стоматології, важливе місце займає пропедевтика внутрішніх хвороб (обстеження стоматологічного пацієнта із супутньою патологією внутрішніх органів і систем організму; проведення диференційованої діагностики проявів загальних хвороб у порожнині рота; тактика ведення стоматологічного хворого на тлі патології внутрішніх органів). Особливе місце в міжпредметній інтеграції належить діагностиці й наданню допомоги пацієнту при невідкладних станах, зокрема на стоматологічному прийомі.

Важливу роль у формуванні клінічного мислення студента відіграє вміння грамотно оцінювати результати загальних клінічних досліджень, зокрема загального й біохімічного аналізу крові, які надають інформацію про стан організму пацієнта за наявності тих чи інших стоматологічних хвороб.

Науково-дослідна робота студентів стає продовженням і поглибленням навчального процесу й організовується

ся безпосередньо на кафедрах. Міжкафедральна співпраця з проведенням спільних студентських наукових робіт стала однією з ефективних форм реалізації міжпредметних взаємозв'язків при вивченні комплексної проблеми, де важливо, виконуючи конкретну діяльність, уміти застосовувати знання й методи дослідження й переносити з однієї дисципліни в іншу. Науково-дослідна робота – особливий вид діяльності, який забезпечує вироблення в студентів особистісного знання, власних поглядів, наукового світогляду, формує безцінний досвід і навички роботи з інформацією [6].

Отже, міждисциплінарна інтеграція, що включає матеріали дослідження за кількома предметами, створює умови для різнобічного розгляду досліджуваної проблеми, демонструє зв'язок між дисциплінами, сприяє розвитку інтелектуальних, розумових, комунікативних здібностей студентів, розширює їхні освітні можливості, дозволяючи застосовувати знання в нових умовах, що сприяє розвитку клінічного професійного мислення студентів-стоматологів.

#### Список використаної літератури

1. Дьяков М.Ю. Преемственность в освоении клинических дисциплин на факультете иностранных учащихся / М.Ю. Дьяков, А.А. Муконин // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – № 2. – С. 147-150.
2. Жук О.Л. Междисциплинарная интеграция на основе принципов устойчивого развития как условие повышения качества профессиональной подготовки студентов / О.Л. Жук // Весн. Белар. дзярж. ун-та. Сер.4, Філалогія. Журналістыка. Педагогіка. – 2014. – №3. – С.64-70.
3. Іленко Н. М. Міждисциплінарні зв'язки як фактор вдосконалення вивчення предмету терапевтична стоматологія при підготовці майбутнього лікаря / Н. М. Іленко, О. Н. Бойченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 4, т. 2 (147). – С. 223-225.
4. Междисциплинарные проблемы в преподавании и практике терапевтической стоматологии / Л.М. Цепов, А.И. Николаев, Е.В. Петрова [и др.] // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – № 2.
5. Міждисциплінарна інтеграція мікробіології, вірусології та імунології з попередніми і наступними навчальними дисциплінами / Н. О. Боброва, В. І. Федорченко, О. В. Ганчо [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019. – С. 20-21.
6. 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 міжнар.участю. – Полтава, 2020. – С. 148-149.
7. Чечотіна С. Ю. Актуальність упровадження міждисциплінарної інтеграції при вивченні фармакології / С. Ю. Чечотіна // Український стоматологічний альманах. – 2013. – №4. – С. 86-89.

## СИСТЕМНА МЕДИЦИНА ЯК ІНВАРІАНТНИЙ ШЛЯХ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Невойт Г.В., Потяженко М.М., Кімура О.Є., Настрога Т.В., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Обґрунтовано необхідність запровадження в освітній процес наукового підходу з позицій системної медицини. Висвітлено власний досвід у напрямі системного опрацювання між- і трансдисциплінарних фундаментальних знань та інтеграції їх у освітню роботу кафедри.*

**Ключові слова:** системна медицина, медична освіта, перспективи розвитку.

*The need to introduce a scientific approach to the educational process from the standpoint of systems medicine was justified in the article. The authors present their own experience in the direction of systematic development of inter- and transdisciplinary fundamental knowledge and their integration into the educational work of the department.*

**Key words:** systems medicine, medical education, development prospects.

У наш час медицина як трансдисциплінарна галузь розвивається в умовах безперервного інформаційного поповнення наукових фундаментальних знань із таких базових наук як фізика, біологія, хімія, математика, інформатика тощо. При цьому відбувається стрімке ускладнення моделей, методологій, інструментів експериментальних досліджень на фоні «інформаційного наукового вибуху» у вигляді великої кількості результатів нової інформації у світовому науковому просторі. Науковий прогрес актуалізує, з одного боку, необхідність ресинтезу новітніх знань із їх аналізом і з подальшою інтеграцією в медичну науку, з другого – новітні знання можуть і мають змінювати і теоретичні погляди на функціонування організму людини, і практичні можливості лікарів у обстеженні й лікуванні пацієнтів у сучасній моделі охорони здоров'я. Новітні знання зумовлюють необхідність постійно вдосконалювати загальноосвітню парадигму задля підготовки висококваліфікованих лікарів, які мають володіти і професійними компетенціями, і новітніми знаннями суспільного світового наукового рівня. Відповідно до цього актуальним науковим підходом до обробки сучасних наукових результатів виявляється їх розгляд із позицій системної медицини, яка здатна, на думку низки авторів, об'єднати розрізнені міжгалузеві знання в єдину логічно відбудовану систему інформації, правильного розуміння й забезпечити адекватний процес навчання. Отже, систематизація сучасних новітніх наукових трансдисциплінарних знань – це важливе, необхідне й актуальне завдання сучасної медичної галузі.

Лікар – це спеціальність, що вимагає здобуття під час медичної освіти численних професійних компетенцій, серед яких уміння клінічного мислення й системний погляд на функціонування організму є базовими для подальшої ефективно практичної діяльності в сфері охорони здоров'я. Лікар – це спеціаліст, який має завжди перебувати в авангарді знань фундаментальної науки, постійно вдосконалювати свої наукові погляди відповідно до нових наукових відкриттів і сприяти їх подальшій інтеграції в медицину. Саме тому новою метою сучасної медичної освіти, у тому числі й на післядипломному етапі, має стати сприяння транс- і міждисциплінарній взаємодії новітніх

фундаментальних знань, створенню оновленої наукової парадигми на їхній основі й викладання адекватного нового наукового знання на відповідному методичному рівні у вищій медичній школі.

Як приклад практичної реалізації зазначеної ідеї наводимо результати роботи в цьому напрямі кафедри внутрішніх хвороб і медицини невідкладних станів Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Української медичної стоматологічної академії (Україна, Полтава). За ініціативною науково-дослідною темою «Розробка алгоритмів і технологій впровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798, УДК 613: 616-052: 159.942: 616-03) було виконано пошукове дослідження щодо наявних новітніх фундаментальних знань, перспективних наукових напрямів покращення професійних компетенцій і можливостей лікарів терапевтичного профілю в сучасній моделі охорони здоров'я з позицій системної медицини задля подальшої оптимізації навчально-наукового процесу післядипломної освіти. У ході спроби вдосконалення сучасного наукового розуміння понять «феномен здоров'я», «феномен життя», «феномен хвороби» з погляду сучасних фізико-хіміко-біологічних позицій було встановлено, що наявні наукові уявлення просунулись уперед, змінилися за останні десятиріччя і значно відрізняються від тих, що теперішні слухачі факультету післядипломної освіти могли отримати під час попереднього навчання. Виявлено фундаментальні знання з парадигмотрансформуючим потенціалом для сучасного слухача післядипломної освіти, більшість з яких було відкрито й науково усвідомлено у ХХІ столітті: сучасні уявлення про будову атома на підставі Стандартної моделі, згідно з якою атом утворений із ферміонів (кварків і лептонів) – об'єктів квантового поля без внутрішньої структури, які зв'язуються між собою завдяки бозонам (W, Z-бозони, фотони, глюони) – носіям сильної, слабкої або електромагнітної взаємодії; електромагнітні явища складають фундаментальну основу перебігу міжмолекулярних процесів у живих системах (кожна жива клітина генерує електромагнітне випромінювання/поле високого ступеня когерентності в ході метаболічних процесів, при цьому кожна жива клітина випромінює біофотони наднизької інтенсивності без зовнішньої стимуляції, що є проявом її електромагнітної активності); ритм електромагнітних коливань індивідуальний для кожної тканинної структури живого організму; електромагнітні випромінювання всіх органних структур упорядковуються на організмовому рівні й утворюють когерентні електромагнітні хвилі; біофотони в організмі людини можуть переміщуватись мережею оптичних каналів, які описані в науковій літературі під назвою «первинна судинна система»; енергетичні властивості біологічної молекули зумовлені її хімічним складом, електронною структурою і хвильовими функціями стану електронів у її атомах; життєдіяльність біомолекул у клітині зумовлена енергетичним функціонуванням колективізованих систем делокалізованих  $\pi$ -електронів, тому  $\pi$ -електрони дістали назву «електрони життя», а шлях перетворення сонячної енергії в біологічних системах за їхньої участі – «електронна схема життя»; біомолекула – це «енергетична машина», яка трансформує неспецифічну хімічну енергію аденозинтрифосфату в специфічні для даної молекули електромагнітні енергетичні коливання/кванти – солітони, які становлять собою подовжену хвилю деполаризації; практично вся енергія, що споживається організмом у процесах функціонування живого, перетворюється в солітони, які передаються головним чином ланцюгами біополімерів, підтримуючи їхні структуру, механічні конформації й хімічні взаємодії; у живих системах наявне електромагнітне структурування молекули води в енергонапружені кристалічні фрактальні ланцюги, пов'язані з біополімерами водневими зв'язками, які здатні забезпечувати пересування енергетичних квантів/солітонів без поглинання; водні ланцюги різних біополімерів змикаються один із одним, утворюючи єдину систему електромагнітних зв'язків між собою всіх біомолекул клітини й усіх клітинних систем організму, забезпечуючи управління життєво важливими процесами в клітинах шляхом резонансного поглинання квантів енергії керуючих потоків і зумовлюючи феномен «життя» як існування молекулярно-водних систем, підтримуваних потоками енергії у вигляді квантів електромагнітного поля низькочастотного діапазону (солітонів), і т.п.; відкриття феномена надслабкої емісії фотонів – явища постійного випромінювання фотонів живими тканинами людини; відкриття нового способу утворення енергії в живих системах – п'єзобіосинтезу, який заповнив прогалину в знаннях щодо шляху переходу механічної енергії в електричну; відкрито нову анатомічну структуру тіла ссавців – первинну судинну систему (англ. *primo vascular system, PVS*), яка, на думку вчених, відповідальна за транспорт і розподіл електромагнітної енергії.

Усі зазначені фундаментальні знання потребують інтеграції в медичну науку і з позиції системної медицини змінюють науковий погляд на будову й функціонування тіла людини. Згідно з сучасними фізичними поглядами кожну структуру людського тіла (атом, молекула, клітина, орган, фізичне тіло) тепер можна описати двома різними способами: і як речовину, і як енергію. Цей постулат робить науково обґрунтованою можливість опису людського організму як результату прояву польових структур, живої матерії (атом, молекула, клітина, орган, фізичне тіло), що його збудувала, пояснює наявність у людському організмі польових структур, відкриває нові перспективи наукового розвитку медичної науки з позицій системності й фундаментального розуміння феноменів життя і смерті живого біологічного організму та перебігу в ньому енергетичних процесів під час його життєдіяльності, а також обґрунтовує можливість застосування низки перспективних методів інструментальної клінічної діагностики на основі реєстрації й аналізу біологічних потенціалів із тіла людини [1-3; 6; 7].

З метою подальшого ресинтезу зазначеного кластера сучасних фундаментальних знань, розвитку нових наукових ідей, упровадження сучасних знань і технологій у освітній процес на післядипломному етапі навчання в січні 2020 року було створено навчально-практичний Центр біофотоніки та валеології (НПЦБіВ) на базі кафедри внутрішніх хвороб і медицини невідкладних станів Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Української медичної стоматологічної академії та фізіотерапевтичного відділення КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради». Біофотоніка – це трансдисциплінарна галузь науки, яка стрімко розвивається й науково спрямована і на вивчення основ живих систем, і на продовження й поліпшення якості життя людини шляхом вивчення взаємодій біологічних об'єктів і гамма-квантів/фотонів. У буквальному розумінні фотоніка вивчає системи, в яких носіями інформації є фотони (генерація, передача й використання світла/фотонів). Для медицини принципи значення мають два аспекти: 1) визначення ролі фотонів як основи передачі інформації й енергії в живих біологічних організмах, включаючи людину, – сигналінг; 2) використання фотонів як джерела інформації про стан живого біологічного об'єкта, у тому числі й організму людини, і як інструмента впливу на нього (лазерна хірургія, світлотерапія, фотодинамічна терапія тощо) [1; 4; 5].

З погляду освіти, одними з основних завдань НПЦБіВ стали: забезпечення умов підготовки інтернів із фаху «Внутрішні хвороби» і підвищення кваліфікації лікарів на циклах тематичного удосконалення з питань валеології й профілактики неінфекційних хвороб із використанням сучасних медичних технологій; сприяння впровадженню нових медичних технологій у діагностику, лікування й профілактику неінфекційних хвороб у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я Полтавської області; розробка і впровадження в медичну практику сучасних наукомістких технологій, спрямованих на підвищення ефективності заходів діагностики, лікування й профілактики неінфекційних хвороб. Наукова робота НПЦБіВ спрямована на дослідження, узагальнення, аналіз із позицій системної медицини й адаптацію зазначеного сучасного наукового кластера знань до медичної практики в межах магнітоелектрохімічної концепції обміну речовин задля подальшої інтеграції в медичну науку й освітній процес.

На нашу думку, саме системне переосмислення новітніх фундаментальних знань – перспективний шлях подальшого розвитку медичної науки й медичної освіти, оскільки XXI сторіччя як період тотальної глобалізації створює всі умови для зміни в цьому напрямі й наукового, й освітнього простору. Зазначене дозволяє дійти нам висновку: системну медицину необхідно розглядати як інваріантний шлях розвитку медичної освіти, який дозволить підготувати лікаря-професіонала сучасності з відповідними професійними компетенціями й рівнем фундаментальних знань.

#### Список використаної літератури

1. Москаленко В.М. Квантова медицина: від фундаментальних основ до практичного використання / В.Ф. Москаленко, С.П. Сітко, Є.М.Горбань, Б.П. Грубник, О.П. Яненко // Український медичний часопис. – 2002. – №2 (28), ТІІІ-ІV. – С. 106-109.
2. Потяженко М.М. Енергетична система людини у світі сучасних фізико-біологічних знань, концепцій, гіпотез / М.М. Потяженко, А.В. Невоїт // Український медичний часопис. – 2019. – №4(132), т.2. – С. 24-29.
3. Потяженко М.М. Інноваційні методики об'єктивного обстеження з комп'ютерним тестуванням в еволюції реєстрації фізичних феноменів лікарем терапевтичного профілю: історія, реальність, перспективи / М.М. Потяженко, А.В. Невоїт // Медична інформатика та інженерія. – 2018. – №4. – С. 58-65.
4. Сидоров А.И. Основы фотоники: физические принципы и методы преобразования оптических сигналов в устройствах фотоники: учеб. пособие / А.И. Сидоров. – СПб.: ФГБОУ ВПО «СПб НИУ ИТМО», 2014. – 148 с.
5. Цаплин А.И. Фотоника и оптоинформатика. Введение в специальность: учеб. пособие / А.И. Цаплин. – Пермь: Изд-во Перм. нац. исслед. политехн. ун-та, 2012. – 399 с.
6. Mintser O.P. Evaluation of the human bioelectromagnetic field in medicine: the development of methodology and prospects are at the present scientific stage / O.P. Mintser, M.M. Potiazenko, G.V. Nevoit // Wiadomości Lekarskie. – 2019. – Vol. 5, II. – P. 1117-1121.
7. Mintser O.P. The study of the electromagnetic component of the human body as a diagnostic indicator in the examination of patients with Non-communicable diseases: problem statement / O.P. Mintser, V.V. Semenets, M.M. Potiazenko, P.M.Podpruzhnyko, G.V. Nevoit // Wiadomości Lekarskie. – 2020. – Vol. 73(6). – P. 1279-1283.

## ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ

**Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Слободяник Н.М.,  
Микитенко А.О., Криворучко Т.Д., Котевицька А.А., Тихонович К.В., Хміль Д.О.,  
Цебенко М.О., Чижанська Ю.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Використання в навчанні інноваційних технологій, інтерактивних педагогічних методів дозволить забезпечити конкурентоспроможний рівень медичної освіти в період пандемії CoViD-19.*

**Ключові слова:** медична освіта, дистанційне навчання, інтерактивні технології, електронний ресурс, джерела інформації.

*The use of innovative technologies and interactive pedagogical methods in teaching will ensure a competitive level of medical education.*

**Key words:** medical education, distance learning, interactive technologies, electronic resource, sources of information.

Безпрецедентні масові карантинні заходи, спрямовані проти поширення вірусу CoViD-19, змусили повністю переформатувати всю медичну освіту України. Пандемія спонукала до перегляду освітніх планів і методик навчання майже в усіх країнах світу. Наказ МОН №406 від 16 березня 2020 року «Про організаційні заходи для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19» і офіційний лист №1/9-176 від 25 березня 2020 року «Щодо особливостей організації освітнього процесу під час карантину» зобов'язали всі медичні заклади освіти перейти на дистанційне навчання [4; 5; 7].

У такій ситуації єдиною можливою й адекватною відповіддю медичних ЗВО на зовнішні виклики стало проведення повного тимчасового переходу на дистанційне навчання. ЗВО були змушені використати всі можливі ресурси навчальних закладів, постачальників інформаційного контенту й сервісів для організації й реалізації навчального процесу в мережі Інтернет.

Необхідність збереження безперервності навчання, забезпечення ефективності засвоєння навчальної програми медичних ЗВО й підготовки до ліцензійного іспиту «Крок» зумовили необхідність швидкої перебудови методики викладання, упровадження сучасних інноваційних інформаційно-комунікаційних технологій, таких як Moodle, Microsoft Teams, Zoom, що дозволило продовжувати навчання студентів у закладах освіти [1; 3; 8].

Сучасні реалії склалися таким чином, що нині приділяється особлива увага саме дистанційному навчанню. Його перевагами вважають економічну доцільність, модульність, інтерактивність, зручність у використанні. Суспільство почало сприймати й оцінювати дистанційну освіту передусім як доступний і зручний формат отримання особистісно й професійно значущої інформації. Навчання такого типу без проблем дає можливість використовувати сучасні інтерактивні технології подання матеріалу, здобути повноцінну вищу освіту або вдосконалити свою професійну кваліфікацію [1; 6; 8].

Завдяки дистанційному навчанню можна без проблем і перешкод використовувати електронні навчальні матеріали й відкривати доступ до навчальної інформації багатьом користувачам одночасно, що надає змогу економічно використовувати навчальні аудиторії. А головне – таке навчання значно дешевше за традиційне [5;8].

У зв'язку з карантинними заходами й тому, що перехід на дистанційне навчання в медичних ЗВО відбувався в найстисліші терміни, необхідно було заздалегідь створити спеціальні умови, тобто викладачі повинні були отримати досвід використання інструментів онлайн-навчання і сервісів підтримки студентів. Онлайн-навчання неможливе без IT-інфраструктури, яка вимагає значних інвестицій, включаючи платформу такого навчання, свою або зовнішню, з якою укладено договір, а також якісні онлайн-курси, що забезпечують ефективне навчання й підтримку здобувачів освіти в онлайн-середовищі [1;6].

Після першого етапу переходу на дистанційне навчання стало очевидним, що викладачам ЗВО недостатньо перенести традиційне заняття в онлайн-формат і проводити його за звичайним планом. Тут необхідні зовсім нові підходи до подання інформації, необхідно налагодити якісний зворотний зв'язок зі студентами [1; 3]. Професорсько-викладацькому складу ЗВО вкрай важливим і абсолютно необхідним стало вивчення активних методів навчання і спроби допомогти студентам сформувати власні стилі навчання в онлайн-режимі; опанування можливостей платформ онлайн-навчання й необхідного програмного забезпечення; подолання труднощів і бар'єрів електронного спілкування. Також необхідно було оволодіти методиками саме дистанційного навчання, тому що заняття в Zoom дуже не схоже на заняття в аудиторії.

Але в реаліях викладачам, як завжди, не вистачило часу на освоєння нових інструментів, перебудову освітнього процесу й навичок роботи в цифровому середовищі, а також підтримки з боку технічних служб ЗВО, які мусять відігравати важливу роль у впровадженні нових технологій. Навчання в такі стислі терміни не представлялося можливим і звелось до інструктивних внутрішніх нарад, коротких вебінарів від експертного співтовариства, до рекомендацій та інструкцій щодо роботи з різними сервісами й платформами, розміщеними на сайтах організацій. Викладачі мали своїми власними зусиллями опановувати нові навчальні платформи, використовувати власні гаджети, програмне забезпечення, платити за користування інтернет-мережею.

Для організації дистанційного навчання необхідно було мати навички користуватися інтернет-ресурсами, уміти організувати самостійну роботу студентів і мати можливість об'єктивно її оцінювати. Потрібно, щоб усе це було зосереджене на базі однієї навчальної платформи, зручної для студентів і викладачів. Для розв'язання цієї проблеми необхідне високоякісне й сучасне програмне забезпечення та актуальні навчально-методичні матеріали [7; 9].

Також задля ефективного управління онлайн-заняттями викладач має використовувати інструменти стимулювання студентів до засвоєння курсу, виробляти в них дисципліну й навички обов'язкового дотримання термінів виконання завдань, своєчасно оцінювати студентські роботи й бути зі студентами на постійному оперативному зв'язку [7; 9].

За рахунок дистанційного навчання студент отримує цілодобовий доступ до навчальних матеріалів, консультується з викладачем, відчуває його постійну підтримку, а також має можливість дивитися онлайн відеолекції, мультимедійні презентації, залучати інші технологічні рішення для забезпечення ефективного й якісного процесу навчання [1; 5; 9].

Професійна спрямованість навчальної діяльності викладача, його професіоналізм, знання й уміння навчити, застосування ним методів, що належним чином активують і сприяють навчально-пізнавальній діяльності, а також доступність змісту навчального матеріалу дуже важливі у формуванні мотивації до навчально-пізнавальної діяльності студента. Також із боку викладача в процесі формування мотивації функція контролю поступово замінюється самоконтролем [2].

Задля якісного самоконтролю викладач має ретельно аналізувати й адекватно оцінювати діяльність студентів, корегувати її, фахово перевіряти самоконтроль і взаємоконтроль студентів, уміти ретельно відбирати й застосовувати матеріали для самоконтролю. Важливо наголосити, що, на жаль, не все залежить від викладача. Уважне ставлення до студента як до особистості теж відіграє позитивну роль у подальшому його самовизначенні, додатково мотивуючи до навчання [5;7].

Студент теж має бути мотивованим до навчання. Адже підтримання дисципліни й уваги студентів у звичайній кафедральній аудиторії і в онлайн-форматі вимагає застосування певних форм і методів [6]. Важливим мінусом ситуації, що виникає в такому випадку, є відсутність комунікації у звичній формі. Але головною проблемою онлайн-освіти залишається обмежений доступ до якісного Інтернету, тобто відсутність однакових умов для всіх учасників навчального процесу [8].

Незважаючи на негатив, у системі дистанційного навчання маємо багато позитивних моментів. Так, застосування інтернет-технологій здатне набагато підвищувати зацікавленість і вмотивованість, а інтерактивність суттєво покращує засвоєння матеріалу студентом. Дистанційне навчання сприяє використанню нетрадиційних джерел інформації, посилює якість і ефективність самостійної роботи, надає можливості для творчості й освоєння мануальних навичок.

Крім того, онлайн-навчання дає можливість студенту вивчати дисципліну, перебуваючи в будь-якому місці. Це пов'язано з тим, що комунікація викладача й студента відбувається виключно в інтернет-просторі, тобто віртуально. Навчання стає можливим із будь-якого зручного місця, як для студента, так і для викладача. Викладач теж дістає задоволення від широких можливостей застосування нових інструментів і електронних платформ у освітній діяльності, пошуку й використання принципово нових форм і методів навчання, активного розвитку й удосконалення власної педагогічної майстерності [1; 9].

Зрозуміло, що жодна відеоконференція не замінить реального спілкування в академічній аудиторії й форму-

вання практичних мануальних навичок біля ліжка хворого. Але під час самоізоляції такий формат спілкування надає можливість забезпечити безперервність медичної освіти з тимчасовим акцентом на теоретичній підготовці й подальшим активним упровадженням засвоєних теоретичних знань у практичну діяльність майбутніх лікарів [7].

Сучасні онлайн-технології вже успішно застосовані в дистанційному навчанні студентів медичних ЗВО України. А складність формування практичних навичок у таких умовах можна частково подолати за рахунок фото-, мультимедіа- і відеоматеріалів.

Отже, сучасні технології дистанційного навчання сприяють проведенню якісного освітнього процесу, навіть під час пандемії, за активної участі й викладачів, і студентів.

#### Список використаної літератури

1. Дистанційна освіта в сучасній освітній діяльності / Освітній портал [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.osvita.org.ua/articles/30.html> / – Назва з екрана.
2. Зливков В. Л. Професійна ідентичність та особистість педагога / В.Л. Зливков: навчальний посібник для студентів ВНЗ; рекомендовано МОН України. – Ніжин, 2014. – 131 с.
3. МООС: дистанционные on-line курсы // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.hse.ru/ba/journ/moos>.
4. Наказ МОН України №406 від 16 березня 2020 року «Про організаційні заходи для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19».
5. Наказ МОЗ України № 40 від 21.01.2004 р. «Положення про дистанційне навчання».
6. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів: навч. посіб. / В.В. Вишнівський, М.П. Гніденко, Г.І. Гайдур, О.О. Ільїн. – К.: ДУТ, 2014. – 140 с.
7. Офіційний лист №1/9-176 від 25 березня 2020 року «Щодо особливостей організації освітнього процесу під час карантину».
8. Сайт Українського центру дистанційного навчання [www.distance-learning.com.ua](http://www.distance-learning.com.ua)
9. Юань Ли. МООК и открытое образование: Значение для высшего образования. Белая книга [Электронный ресурс] / Ли Юань, Стефан Пауэлл; пер. Виталина Лаптева. – Режим доступа: <http://publications.cetis.ac.uk/2013/667>.

## УПРОВАДЖЕННЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ НА ЕТАПІ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Нємченко І.І., Ляховський В.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Рябушко Р.М.,  
Городова – Андрєєва Т.В., Сидоренко А.В., Баля Г.М., Уласевич Л.П.**

Українська медична стоматологічна академія

*Модернізація системи вищої освіти конче потребує впровадження сучасного викладання предметів, залучення новітніх інноваційних методик викладання матеріалу, поширення форм і методів навчального процесу, що, звісно, має привести до його якісної зміни, оскільки інноваційні методи навчання сприяють його інтенсифікації й оптимізації, дозволяють навчити студентів ефективно й продуктивно мислити і своєчасно приймати правильні рішення.*

**Ключові слова:** педагогічний процес, інновація, реформа, фахівець, компетентність.

*Changing and modernizing the higher education system urgently requires the introduction of modern teaching of subjects, as well as the involvement of new innovative methods of teaching material, dissemination of forms and methods of educational process, which, of course, should lead to qualitative change in the pedagogical process, allow to teach students to think effectively and productively and to make, accordingly, the right decisions.*

**Key words:** pedagogical process, innovation, reform, specialist, competence.

Соціально-економічні перетворення в Україні прискорюють реформи в освіті, змінюючи ставлення суспільства до її ролі в житті кожного громадянина. На розвиток освіти вплинули суспільні інтеграційні процеси, такі напрями розвитку суспільства як глобалізація, демократизація, створення єдиного економічного простору. Вони відбулися стрімкими темпами й зумовили потребу негайно переглянути й реформувати освіту на всіх рівнях. Серед пріоритетних напрямів розвитку освіти в Україні з урахуванням міжнародних тенденцій визначено: підвищення якості освітніх послуг, забезпечення рівного доступу до якісної освіти на всіх рівнях, підвищення конкурентоспроможності національної системи освіти та її інтеграція в єдиний європейський освітній простір [3].

Тому проведення реформи вищої освіти в Україні й зокрема системи вищої медичної освіти вимагає осмислення перспектив розвитку вітчизняної медичної освіти й упровадження нових підходів до підготовки висококваліфікованих спеціалістів у контексті компетентнісного підходу в освіті [2]. Основні особливості медичної освіти, заснованої на компетентнісному підході, – це формування фахових і загальних компетентностей; орієнтація на індивідуалізоване навчання; якісне оновлення в рамках розробки й реалізації системи заходів організаційного, наукового і навчально-методичного характеру, пошуку нових, оптимальних видів, форм і технологій навчання.

У програмі розвитку медичної освіти визначено, що підвищення якості вищої медичної освіти можливе за рахунок приведення її до міжнародних вимог шляхом відбору інноваційних моделей, методів і засобів навчання [5]. Тому одним із найбільш дієвих механізмів утілення компетентнісного підходу у вищій медичній освіті стали розробка й упровадження освітніх інформаційно-комунікаційних технологій, інноваційних методологій, технологій, методів, систем та інструментів освітньої діяльності. Компетентнісний підхід переміщує акценти з процесу накопичення нормативно визначених знань, умінь і навичок у площину формування й розвитку в студентів здатності практично діяти і творчо застосовувати знання й досвід, готовності до вирішення різних клінічних ситуацій у реальному житті.

Ключовим моментом у реалізації інноваційного навчання є принципова зміна функцій викладача, якому належить бути не засобом, а визначальним чинником навчального процесу, помічником і консультантом, одним із

джерел інформації. Компетентність і професіоналізм педагога визначаються в умінні підбирати методи навчання й ефективно їх використовувати індивідуально для кожного студента [4].

Діяльність викладача за компетентнісного підходу має бути спрямована на активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів, що спонукатиме їх до активної розумової й практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не тільки викладач, а і студенти, а це забезпечується запровадженням у навчально-виховний процес сучасних інноваційних методів навчання, оскільки інноваційне навчання спонукає студентів до творчого підходу у всіх видах навчальної діяльності, розвитку ініціативності, створення, конструювання знань і вмінь самим студентом; забезпечує глибше й усвідомлене розуміння студентами сутності вивченого, що значно підвищує результативність. У процесі інноваційного навчання студенти вчать самостійно аналізувати й оцінювати навчальну й іншу інформацію, формулювати висновки, аргументовано відстоювати свою точку зору, слухати інших, поважати альтернативну думку, працювати в групі. Крім того, така технологія навчання сприяє реалізації ідеї співпраці всіх учасників освітнього процесу, спонукає їх до конструктивної взаємодії, забезпечує атмосферу психологічного комфорту [1].

Арсенал інтерактивних методів навчання дуже різноманітний. На думку багатьох авторів, до числа найпопулярніших інноваційних підходів для використання в системі вищої медичної освіти належать такі інноваційні педагогічні технології:

- технологія навчання як дослідження, має за мету прищепити студентам навички дослідницької роботи, сформувати активну, творчу особистість, набутти досвіду дослідження як методу й сутності наукового пізнання; формує активну, творчу, мислячу особистість, процеси самоорганізації, саморозвитку й самовираження;
- технологія case-study (кейс-метод) – метод активного проблемно-ситуативного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань, ситуацій (кейсів); активізує студентів, розвиває аналітичні й комунікативні здібності, залишаючи їх віч-на-віч із реальними ситуаціями;
- технологія диференційованого навчання – формує в студентів уміння вчитися, потребу в самоосвіті, бажання генерувати ідеї, шукати альтернативні розв'язки стандартних і проблемних ситуацій;
- ігрові технології навчання – організація навчального процесу, заснована на реконструкції моделі діяльності в межах запропонованого сценарію;
- тренінгові технології навчання, передбачають алгоритм розв'язання найтипівіших практичних задач;
- технологія гуманістичного навчання, спрямована на виховання свідомих громадян, патріотів, освічених, творчих особистостей, становлення їхнього фізичного й морального здоров'я, забезпечення пріоритетного розвитку людини на засадах гуманізації й демократизації освітніх процесів;
- технологія дистанційного навчання – організація освітнього процесу, що базується на принципі самостійного навчання студентів, де вони, віддалені від викладача в просторі, мають можливість у будь-який момент підтримувати діалог за допомогою засобів комунікації.

**Висновки.** У наш час розвиток вищої освіти й медичної зокрема неможливий без творчого пошуку нових шляхів і методів удосконалення навчального процесу, його оптимізації [1;2]. Тому одним зі стратегічних завдань на сучасному етапі модернізації вищої медичної освіти України стало впровадження компетентнісного підходу. Розв'язання цього завдання можливе за умови впровадження інноваційних педагогічних технологій, які спонукають до посилення виховних впливів, оскільки в ході їх застосування студенти стають демократичнішими, вільними у своїх висловлюваннях; спілкуючися з іншими людьми, вчать критично мислити, бути комунікабельними, ініціативними, наполегливими, готовими до ефективного розв'язання складних професійних завдань, ситуацій, швидко приймати рішення за відсутності достатньої інформації, проявляти активність, вимогливість, відповідальність за свої дії та вчинки, уміти відстоювати власні позиції, одночасно прислухаючись до інших, гуманні якості особистості, що забезпечує високоякісну підготовку майбутніх медиків.

#### **Список використаної літератури**

1. Козак Л. В. Дослідження інноваційних моделей навчання у вищій школі / Л. В. Козак // Освітологічний дискурс. – 2014. – № 1 (5). – С. 95-107.
2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти : підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К., 2014. – 288 с.
3. Модернізація медичної освіти шляхом формування клінічного мислення кейс-методом (CBCR) / за ред. Олле Тен Кате. – Медичний центр Утрехтського університету, 2014. – С. 32-33.
4. Соф'янець Е. Структура професійної компетентності сучасного педагога / Е. Соф'янець // Управління освітою. – 2006. – № 17. – С. 4-5.
5. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи / В.Л. Ортинський. – К., 2009. – 450 с.



## РЕАЛІЇ ONLINE-НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІРУСНОЇ ПАНДЕМІЇ

Ніколенко Д.Є.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто можливості якісно нової online-технології здобуття студентами вишу медичних знань із патоморфології. Застосована безконтактна модель ізольованої групи в умовах пандемії CoViD-19. Для мотивації студентів до навчання необхідний креативний підхід викладача.*

**Ключові слова:** online-навчання, цифрові медійні ресурси, комунікаційні зв'язки.

*Possibilities of qualitatively new online-technology of obtaining by students of higher medical knowledge on pathomorphology are considered. A contactless model of an isolated group in a CoViD-19 pandemic was used. A creative approach of the teacher is necessary for motivation of students to study.*

**Key words:** online learning, digital media resources, communication links.

У сучасних умовах пандемії коронавірусу з метою недопущення поширення інфекції й збереження здоров'я студентів і викладачів МОЗ і МОН України ввели тимчасові карантинні обмеження на стаціонарне навчання не тільки в школах, а й у закладах вищої освіти, серед яких і медичні виші. При цьому підготовку студентів-медиків запропоновано проводити online. Online – це дистанційне навчання студентів в умовах реального часу за допомогою ресурсів мережі Інтернету й користувача (студент – викладач). Відомо, що однією з форм дистанційного навчання через Інтернет є безконтактна модель вилученої (ізольованої) групи [2]. Вона становить собою спілкування викладача з групою студентів тільки через Інтернет. Так пандемія CoViD-19 внесла свої корективи у сферу навчання молоді під контролем викладача у такому ж режимі online. Ці заходи допоможуть уникнути тактильних контактів людей із небезпечною повітряно-крапельною інфекцією.

Навчальний процес у режимі online з патологічної анатомії й секційного курсу в академії з англomовними студентами проводять висококваліфіковані викладачі з вищою кваліфікаційною лікарською категорією, які мають сертифікат з англійської мови не менше рівня B2 (за версією APTIS). Студенти забезпечені англomовними підручниками: Pathomorphology: textbook / I.V. Sorokina, V.D. Markovskiy, D.I. Halata et al.; edited by I.V. Sorokina, V.D. Markovskiy, D.I. Halata. – Kyiv : AUS Medicine Publishing, 2019. – 328 p.; новим інтернаціональним виданням Robbins and Cotran pathologic basis of disease / [adited by] Vinay Kmar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster; with illustrations by James A. Perkins. – Ninth edition. – 2015. – 1391 p. Зі стоматології – Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine / R.A. Cawson, F.W. Odell. – Six edition. – 2009. – 468 p. Крім цього, кожен студент має цифрову версію методичних розробок до практичних занять із предмета з рекомендованою літературою, що міститься на веб-сторінці кафедри.

Практичні заняття з патологічної анатомії на 2-3 курсах стоматологічного факультету і 3 курсі медичного факультету проводяться в умовах карантину за допомогою online-платформи Zoom, що становить собою зручну оболонку для обміну інформацією між користувачами Інтернету (студент – викладач). Викладач організовує зустріч-заняття зі студентами в межах програмної оболонки, яка здатна забезпечити візуальний і мовний контакт у режимі реального часу за розкладом практичних занять. На моніторі персонального комп'ютера відбувається спілкування з усією групою студентів одночасно, а також контролюється присутність студентів і їхня увага за допомогою веб-камер. Після привітання викладач проголошує актуальність теми online-заняття, демонструє макро-, мікропрепарати з патології у вигляді цифрових світлин і запрошує студентів до діалогу за контролюючими питаннями згідно з методичною розробкою. Спочатку в студентів виявляють знання міждисциплінарної інтеграції з базової морфології й функції органів до ураження хворобою (анатомія, гістологія, фізіологія, біохімія). У подальшому діалозі зі студентами викладач корегує термінологію патологічних процесів, за графом логічної структури теми заняття розглядаються питання етіології, патогенезу, сучасної класифікації, патоморфології, а також ускладнень і наслідків процесів чи хвороб людини. Так у режимі online відбувається прямий і зворотний зв'язок між студентами й викладачем. Практичне заняття закінчується тестовим контролем знань за допомогою рекомендованих ресурсів google-class і Zoom у визначений термін часу заняття.

Під час обговорення питань теми практичного заняття викладач має змогу розтлумачити деякі складні питання патології шляхом відображення на моніторі комп'ютера власноруч намальованої схеми патологічного процесу в зручній для сприйняття формі, що є практикою навчання в європейських і східних країнах. На кафедрі патологічної анатомії іноземним студентам також пропонується підготувати самостійно доповіді–повідомлення, наприклад, із проблем патоморфологічної діагностики хвороб внутрішніх органів чи хвороб зубощелепної системи, на що вони із задоволенням відгукуються. Така 15–20-хвилинна інформація студента складається з отриманих матеріалів інтернет-публікацій і підготовки презентації світлин препаратів за темою. Це стимулює, на наш погляд, пошукову активність, клініко-анатомічний аналіз і сприяє самоствердженню майбутнього лікаря-стоматолога, лікаря-спеціаліста з лікувальної справи і спонукає студента «навчитися вчитись» [2].

Доповіді студентів викликають неглибокий інтерес у online-контакті й спонукають до активного обговорення медичної проблеми. Викладач керує дискусією в необхідному руслі для підтримання достовірності інформації. Така форма проведення практичного заняття з патоморфології поліпшує взаєморозуміння між англomовними студентами й викладачем і формує в перших відчуття причетності до наукового пошуку при засвоєнні знань, відповідальності за правильне розуміння інформації з медичної проблеми, що розглядається.

Для кращої підготовки студентів молодших курсів до складання «Крок-1» із патоморфології в кінці кожного практичного заняття проводиться тестовий контроль згідно з рекомендаціями Міністерства освіти України [1]. Для підготовки до нього використовуються відкриті тестові завдання з предмета з елементами профілізації для кожного факультету окремо (web-сторінка кафедри патологічної анатомії на сайті УМСА). При цьому студенти мають можливість завантажити тестові завдання з виділеними ключовими словами на особистий комп'ютер. Така пода-

ча матеріалу для контролю знань студентів спрямована на полегшення сприймання проблеми завдання, щоб порівняти свою відповідь із тестовим кліше (не менше 50 тестів із тематики кожного заняття). Викладачі кафедри періодично проводять аналіз тематичних контролюючих тестів минулих років із предмета й доповнюють їх новими варіантами, розуміючи, що це створює об'єктивну оцінку знань студентів і матеріалізує мету навчання [3].

Слід зазначити, що професійні якості викладача мають незаперечний вплив на студентів у формуванні особистості майбутніх лікарів. Ідеться не тільки про його рівень теоретичних знань, а й уміння застосовувати їх у практичній роботі лікаря-патологоанатома. Усі викладачі кафедри патологічної анатомії академії виконують клінічну частину роботи в Полтавському обласному патологоанатомічному бюро – навчальній базі академії. При цьому в докарантинний період навчання студенти 2-3 курсів обох факультетів, у тому числі й англomовні, мали можливість спостерігати морфологічні прояви хвороб на аутопсії померлих, яку проводить викладач. Студенти секційного курсу (5-й курс медичного факультету) разом із викладачем проводять клініко-анатомічний аналіз перебігу хвороби, складають остаточний патологоанатомічний діагноз і визначають категорію якості прижиттєвого клінічного діагнозу. За такого спілкування наочно виконується принцип науково-обґрунтованого підходу до діагностики хвороб людини, а в майбутніх лікарів підсвідомо формується поняття основного постулату медицини – «Не нашкодь!».

Особливу увагу на кафедрі надається лекційній формі навчання англomовних студентів. Необхідно зазначити, що її провідна мета – орієнтир і для подальшого засвоєння матеріалу з практичних занять, і для формування клініко-анатомічного мислення, поняття єдності структури й функції. У лекційному матеріалі широко використовуються досвід вітчизняних і європейських шкіл патологів, доводяться до відома студентів новітні технології й досягнення в галузі медицини. Особлива увага приділяється глибокому розумінню молекулярних основ розвитку патології, тому демонструється сучасний імуногістохімічний метод із визначенням, наприклад, ракових антигенів моноклональними антитілами. При цьому лектор ознайомлює зі світлинами дисертаційних праць викладачів кафедри й академії. Наголошується, що ці морфологічні дослідження впроваджуються в практику охорони здоров'я України й на кафедрах медичних ЗВО. Однак для англomовних студентів в умовах online-лекцій виявився і слабкий бік цієї форми навчання. Він полягає в низькій активності слухачів лекції, відволіканні їхньої уваги, що унеможлиблює індивідуальний підхід і ускладнює зворотний зв'язок.

Отже, незважаючи на пандемію коронавірусу в Україні, триває очне навчання студентів медичного вишу з використанням новітніх технологій, пов'язаних із мережею цифрових медійних ресурсів Інтернету. Можна вважати, що зберігається живий зв'язок у тандемі студента й викладача-наставника. А спілкування хоча б у такій реальності в умовах карантину – це обмін не тільки інформацією, а й емоціями, які безперечно мобілізують і мотивують студентів до навчання. Однак для цього необхідні також висока свідомість і самодисципліна студентів.

#### Список використаної літератури

1. Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – №2. – С.20-22.
2. Корбут О.Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://confes.fl.kpi.ua/sites/default/files/korbut\\_0\\_g\\_tezi.pdf](http://confes.fl.kpi.ua/sites/default/files/korbut_0_g_tezi.pdf)
3. Старченко І.І. Тестовий контроль знань студента, як сучасна складова медичної освіти: переваги і недоліки // І.І. Старченко, Б.М. Філенко, Н.В. Ройко, О.К. Прилуцький, С.А. Проскурня // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.- наук. конф. з міжнар. уч., м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 209-211.

## СУЧАСНИЙ ІНФОРМАТИВНИЙ МЕТОД СПРОЩЕННЯ КОМУНІКАЦІЇ МІЖ КАФЕДРАМИ І СТУДЕНТАМИ

**Новіков В.М., Панькевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М., Сидорова А.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено особливості роботи зі студентами-іноземцями, які вперше потрапляють на кафедру пропедевтики хірургічної стоматології. Запропоновано використання QR-кодів, куди внесені контактна інформація й локація баз кафедри на карті. Таке рішення просте й доступне, спрощує пояснення місця проведення практичного заняття.*

**Ключові слова:** студенти-іноземці, мовний бар'єр, інформаційні технології, QR-код.

*The article explores the features of working with foreign students who first come to the Department of Propaedeutics of Surgical Dentistry. The use of QR-codes in which the contact information and location of bases of the department on the map are entered is offered. This solution is simple and accessible and simplifies the explanation of the place of practical training.*

**Key words:** foreign students, language barrier, information technology, QR-code.

Вища освіта в Україні все більше приваблює молодих людей, іноземних абітурієнтів зокрема, високою якістю, вигідною ціною за навчання, відносно легкими умовами вступу до закладів вищої освіти (ЗВО) (як правило, середній бал атестата і співбесіда), низькою вартістю проживання, спрощенням візового режиму для студентів. У той же час навчання студентів-іноземців у ЗВО підвищує престиж вишу, допомагає покращувати бюджет навчального закладу, адже навчання іноземних студентів відбувається лише на контрактній основі. За даними Міністерства освіти і науки, кількість іноземних студентів щороку зростає [1]. В Україні навчаються студенти зі 158 країн світу. Найбільша зацікавленість у абітурієнтів із Індії, Марокко, Азербайджану, Туркменістану, Нігерії, Туреччини, а вища медична освіта є однією з найпопулярніших серед студентів-іноземців [1].

Робота викладача ЗВО зі студентами-іноземцями вже давно перестала зводитися лише до викладання студентам певної дисципліни й потребує не тільки індивідуального підходу, витримки, а й додаткової діяльності та

винахідливості. Викладач змушений розв'язувати різноманітні проблеми, зумовлені численними факторами, починаючи з мовного бар'єра й закінчуючи звичайним орієнтуванням у часі й просторі, постійно перебуває в пошуку ефективних шляхів їх розв'язання. Квестії, з якими мають справу викладачі кафедри пропедевтики хірургічної стоматології в роботі зі студентами-іноземцями, уже неодноразово висвітлювалися в літературі [2;3], однак не-впинний розвиток сучасних технологій сприяє постійному вдосконаленню уже відомих методик навчання, пошуку нових шляхів для вирішення питань комунікації викладачів і студентів, розробці нових навчальних програм для зацікавлення студентів.

У цій статті співробітниками кафедри пропедевтики хірургічної стоматології проаналізовано деякі проблеми, що виникають у роботі з іноземними студентами, і запропоновано альтернативні шляхи для їх розв'язання.

Серед головних труднощів, з якими стикаються викладачі кафедри, є, безумовно, мовний бар'єр [2; 4]. Вивчення іноземної мови з метою її застосування для подальшого навчання проводиться або ж у загальноосвітніх закладах країни, звідки прибули студенти, або ж на підготовчому факультеті та, як правило, спрямоване на засвоєння спеціальних медичних термінів. Знання іноземної мови в студентів не завжди достатнє для засвоєння матеріалу, а також для повсякденної комунікації в суспільстві. Деякі терміни, фрази й вислови досить складні для розуміння й потребують від викладача вміння тлумачити й пояснювати їхнє значення. Англійська мова і для викладачів, і для студентів не є рідною й потребує досконалого вивчення й постійного поглиблення для успішного застосування під час проведення практичних занять і, особливо, читання лекцій. Студенти не мають практичного застосування англійської мови в повсякденному житті, оскільки в нашій країні вона застосовується вкрай рідко. Викладачі також застосовують свої знання тільки на практиці викладання певного предмета чи вивчення медичної літератури. Практичні навички використання розмовної англійської мови без постійної підтримки словникового запасу й граматики поступово втрачаються, рідковживані слова забуваються, що ускладнює спілкування зі студентами на теми, які не стосуються предмета вивчення. Також навчальний процес ускладнює те, що матеріал, представлений для вітчизняних студентів, і навчальний матеріал, висвітлений у англомовній літературі, різняться. Тому для підготовки до практичних занять і лекцій викладач застосовує англомовну літературу, однак неповна сумісність нозологічних класифікацій і протоколів надання допомоги ускладнюють роботу, потребують додаткової спеціальної підготовки до кожного практичного заняття, адже студенти для самопідготовки обирають саме англомовну літературу, доступну в Інтернеті. Для об'єктивності оцінювання знань студентів викладач має бути ознайомлений із такою літературою, мати дані про чинні протоколи, що застосовуються в Україні й за кордоном, знати термінологію й методи лікування хвороб, що вивчаються, а також вільно володіти мовою, якою проводиться заняття.

Отже, на якість проведення практичного заняття суттєво впливають і рівень мовної підготовки студентів, і знання, засвоєні при вивченні попередніх суміжних дисциплін, які досить посередні в деяких студентів.

Окрім комунікації зі студентами під час практичних занять і лекцій, викладачі постійно спілкуються з ними щодо організації навчального процесу, консультацій як із приводу процесу навчання, так і з метою надання медичної стоматологічної допомоги, а інколи і з метою підтримки при виникненні нестандартних ситуацій, адже перебуваючи в іншій державі, такі студенти часто потребують психологічної підтримки чи просто дружньої поради.

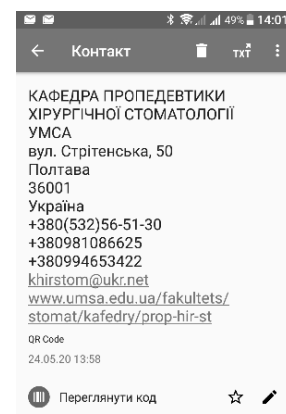
Бази кафедри пропедевтики хірургічної стоматології розташовані в різних лікувальних закладах, а розподіл груп відбувається відповідно до робочого місця викладача й розкладу занять. На початку навчального року в студентів, які вперше потрапляють на кафедру, або за зміни місця заняття виникають запитання, де навчається їхня група, де розташована та чи інша база кафедри, як туди можна дістатися, як зв'язатися зі своїм викладачем. Перші заняття на кафедрі зазвичай стають організаційними, оскільки студенти потребують ознайомлення з кафедрою й досить часто запізнюються на заняття, шукаючи необхідну базу, навчальну кімнату. Нерідко навіть детальне пояснення як дістатися до тієї чи іншої бази кафедри закінчувалося невдачею, студенти блукали, заняття наближувалось до завершення, викладач даремно чекав групу. Така ситуація спонукала нас проаналізувати можливості застосування сучасних інформаційних технологій для її спрощення і для викладачів, і для студентів. З метою полегшення орієнтування студентів у місті нами було створено геолокаційні QR-коди для позначення баз кафедри на карті (рис. 1), що дозволяє студентам після сканування коду включити навігатор і рухатися за його підказками.



Рис. 1. QR-код баз кафедри по вул. Мазепи



Рис. 2. QR-код загальної інформації про кафедру та її відображення на мобільному пристрої



Наш досвід використання QR-коду для позначення баз кафедри на карті й спрощення введення контактних даних кафедри в телефони відвідувачів ми можемо рекомендувати для використання іншими кафедрами, що є

досить зручним і спрощує процес пояснення місця розташування інших баз, особливо студентам-іноземцям.

#### Список використаної літератури

1. Іноземні студенти в Україні / Міністерство освіти і науки України. Український державний центр міжнародної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://studyinukraine.gov.ua/zhittya-v-ukraini/inozemni-studenti-v-ukraini/>
2. Панькевич А. І. Основоволожні складові успішної адаптації студентів-іноземців до вивчення хірургічної стоматології / А. І. Панькевич, І. А. Колісник, А. М. Гоголь // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 67-69.
3. Панькевич А.І. Проблеми та перспективи навчання іноземних студентів у вищих медичних навчальних закладах України / А.І. Панькевич, І.А. Колісник, А.М. Гоголь // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2. – С. 130-131.
4. Ушакова Н. И. Концепция языковой подготовки иностранцев в вузах Украины / Н. И. Ушакова, В. В. Дубичинский, А. Н. Тростинская. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dok.opredelim.com/docs/index-43899.html>

## ТЕХНОЛОГІЇ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

Новіков В.М., Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Хатту В.В., Попело Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядається зміст критичного мислення з різних наукових позицій, визначено організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні, соціально-педагогічні умови розвитку критичного мислення студентів.*

**Ключові слова:** критичне мислення, студенти, практична діяльність, психолого-педагогічні аспекти.

*The article examines the content of critical thinking from different scientific positions, defines organizational and pedagogical; psychological and pedagogical; socio-pedagogical conditions for the development of students' critical thinking.*

**Key words:** critical thinking, students, practical activity, psychological and pedagogical aspects.

В умовах демократичного суспільства й ринкової економіки, коли інтереси особистості, роботодавця й держави нерідко вступають у протиріччя, майбутні фахівці, критично осмислюючи навколишнє, здатні закріплювати традиції й досвід, впливати на хід і результати освітньо-медичних реформ, спрямованих на розвиток країни й суспільства. Володіння навичками критичного мислення готує їх до практичної діяльності й до життя в цілому.

Критичне мислення допомагає їм змінювати психологію, адаптуватися до ринкової економіки, розвивати власні ділові здібності й професійну кваліфікацію. Формування критичного мислення необхідне для випускника сучасного вишу, незалежно від спеціальності, але особливо важливе для педагогів, медиків, психологів, менеджерів, інженерів, оскільки у сфері їхньої професійної діяльності критичне мислення сприяє виробленню ефективних рішень, генерації ідей і створення нових технологій.

Тому в перспективі одним із пріоритетних завдань освіти, на наш погляд, як засіб ефективного мислення, самопізнання й оцінки явищ дійсності є розвиток конструктивної критики й самокритики. Однак питання формування критичного мислення студентів вишу в професійній педагогіці досліджуються вкрай мало. Унаслідок цього майбутні фахівці не можуть раціонально формувувати свої думки й ідеї, швидко орієнтуватися в стрімко зростаючому потоці інформації й знаходити потрібне, осмислювати й застосовувати отриману інформацію, що вимагає формування особливих розумових навичок. «Вони не знають, як приймати рішення – чи мати дітей, підтримувати ту чи іншу політичну пропозицію, чи робити інвестиції. Вони не вміють висувати приблизні шляхи вирішення своїх проблем. Коротше, вони не знають, як використовувати свою голову» [1].

У психологічному словнику читаємо: «Мислення – оскільки процес відображення об'єктів, остільки воно є творче перетворення їх суб'єктивних образів у свідомості людини, їх значення і сенсу для вирішення реальних протиріч в обставинах життєдіяльності людей, для утворення її нових цілей, відкриття нових засобів і планів їх досягнення» [5].

Постійно актуалізується питання про безперервне підвищення кваліфікації спеціалістів у зв'язку зі стрімким темпом розвитку технологій, збільшенням мобільності й конкуренцією фахівців у професійній сфері. У наш час необхідні професіонали високого рівня; усе більш затребуваною стають співпраця в міжнародній сфері, пошук ділових партнерів, контактів, виконання спільних робіт і досліджень, тим більше, що сучасний лікар сам шукає активні способи навчання.

Вирішити ці завдання дозволяє організація навчального процесу таким чином, щоб було зростання самостійної роботи слухачів, яка дає можливість розвивати інтелектуальні й особистісні компетенції, посилюючи внутрішню мотивацію й дозволяючи більш вільно управляти навчальним змістом. Однією з таких технологій є технологія критичного мислення. Критичне мислення – це необхідна характеристика сучасного фахівця. Критичне мислення можна цілеспрямовано формувати в освітньому процесі. Воно дозволяє не тільки помічати протиріччя, недоліки, прогалини в інформації, а й виважено аналізувати різноманітні джерела, осмислювати власну позицію, володіти різноманітними стратегіями роботи з інформацією й вирішення проблемних ситуацій.

З точки зору викладача, критичне мислення вимагає осмисленості у використанні різних методів роботи. На філософському рівні критичне мислення має на увазі володіння різноманітними стратегіями інтерпретації тексту, прийняття факту принципової «уразливості» будь-якої теорії, факту багатополлярності світу. Технологічну основу складає базова модель трьох стадій: «виклик – реалізація сенсу (осмислення) – рефлексія (міркування)», яка дозволяє допомогти студентам самим визначати цілі навчання, здійснювати активний пошук інформації. На стадії виклику (evocation) у свідомості студентів відбувається процес актуалізації наявних знань і уявлень про предмет вивчення. Оскільки при цьому поєднуються індивідуальна й групова форми роботи, участь студентів у освітньому процесі активізується, формується пізнавальний інтерес. Результатом цих процесів стає самостійне визначення

ними мети подальшої навчальної діяльності. На стадії осмислення (realization) студент вступає в безпосередній контакт із новою інформацією – носієм нових ідей. Дуже важливо, що на цьому етапі за допомогою ряду прийомів викладач допомагає учням відслідковувати процес власного розуміння нових ідей. Стадія рефлексії (reflection) характеризується тим, що студенти закріплюють нові знання й активно перебудовують власні уявлення з тим, щоб включити в них нові поняття [2; 3].

Таким чином, відбувається "привласнення" нового знання й формування на його основі свого аргументованого уявлення про досліджуваний об'єкт. Аналіз студентами розвитку й ефективності власних розумових операцій становить сутність цього етапу. У процесі роботи за такою моделлю студенти опановують різні способи інтегрування інформації, вчать виробляти власну думку на основі осмислення різного досвіду, ідей і уявлень, робити висновки й логічні ланцюги доказів, висловлювати свої думки чітко, зрозуміло для інших, упевнено й коректно стосовно оточення.

На методичному рівні технологія становить собою систему прийомів і стратегій, які об'єднують прийоми навчальної роботи за видами навчальної діяльності незалежно від конкретного змісту. Базова модель задає не тільки певну логіку побудови заняття, а й послідовність, і способи поєднання конкретних методичних прийомів. У рамках базової моделі «виклик–осмислення – роздум» можуть бути використані різноманітні стратегії навчання, досить відомі й апробовані в педагогічній практиці: стратегії проблемного навчання, технології організації навчальної дискусії.

Треба зауважити, що навчання за технологією розвитку критичного мислення стає продуктивним лише тоді, коли сам викладач у процесі усвідомлення власної діяльності здатний відмовитися від офіційно затверджених і роками практикованих методів роботи. Необхідне руйнування таких педагогічних стереотипів як оцінка викладачем учнів; студент не повинен робити помилок; викладач знає, як і що має відповідати студент; викладач вчить, а студент навчається; викладач має знати відповіді на всі запитання, які виникають на занятті; на запитання викладача завжди має бути відповідь. Перехід до навчання, зосередженого на самому студенті, створює для педагога значні труднощі, оскільки перетворює його з механічного «переносника інформації» на справжнього партнера в «процесі видобутку знань». Тому за всієї сухої технологічності, ця модель залишає педагогу широке поле діяльності для професійного зростання і, що не менш важливо, – для реалізації своїх особистісних якостей.

Технологію розвитку критичного мислення можна вважати інтегруючою, у ній узагальнені напрацювання багатьох технологій: вона забезпечує і розвиток мислення, і формування комунікативних здібностей, і вироблення вміння самостійної роботи. У зв'язку з потужним арсеналом прийомів і методів, що входять у технологію, кожен викладач може вибрати ті, які близькі особисто йому, не виходячи за межі рамкового підходу даної технології (дозволено все те, що не заборонено). Тобто для будь-якого педагога вона може стати «своєю». Це дуже важливо в тому випадку, коли педагогічний колектив прагне досягти позиційної єдності всіх викладачів.

"Критичне мислення (Critical thinking) – це спосіб мислення, спрямований на виявлення структурних особливостей міркування, перевірку кореляції між обґрунтовано висунутими тезами й відповідними їм аргументами, оцінку висунутих тез, характеристики контекстів міркувань з урахуванням особливостей автора і читача, опонента і «пропонента»[7].

Студенти, володіючи навичками критичного мислення, знаходять власне рішення проблеми й підкріплюють його розумними, обґрунтованими доводами. Вони також усвідомлюють, що можливі інші рішення тієї ж проблеми, і намагаються довести, що вибране ними рішення логічніше й раціональніше інших. Так, Р.Х. Еннріс визначає критичне мислення як «прийняття обміркованих рішень про те, як слід чинити і в що вірити» [10].

Дослідники [8;9] докладно описують поняття, пов'язані з категорією «критичне мислення»: рефлексія – заперечення – критика – критичність – самокритика – аргументація – доказ – спростування – оцінка – самооцінка – оціночне судження. Аналіз кожного з цих понять дозволив нам виявити вміння, що дозволяють реалізувати в практичній діяльності здатності мислити критично (табл. 1).

**Таблиця 1**  
**Взаємозв'язок основних понять, якостей особистості й умінь критичного мислення**

Базові поняття	Якості особистості	Уміння, необхідні для критичного мислення
Рефлексія	Допитливість, сприйнятливність	Осмислити свої дії й усвідомити схеми і правила, за якими діяти
Критика і критичність	Упевненість, самостійність, комунікабельність	Самостійно аналізувати свої переконання, аргументи для критичної оцінки й корекції (перед аудиторією); самооцінки й самокорекції; актуалізувати власні й чужі якості особистості: допитливість, спостережливість, терпимість, розкутість, сміливість, тактовність
Самокритика	Розкутість, сміливість у висловлюванні оцінок	Відстоювати свої переконання і знаходити відповіді на заперечення; аналізувати інформацію, думки для оцінки й перевірки достовірності; використовувати наукові методи, принципи й правила логіки (аргументація, доказ, спростування)
Оцінка й самооцінка	Терпимість, відповідальність	Організувати контроль і самоконтроль; зіставляти результати й цілі, завдання, план діяльності; аналізувати причини невідповідності і власні помилки; приймати рішення щодо усунення невідповідностей у роботі
Оціночне судження	Тактичність	Порівнювати, зіставляти, узагальнювати, конкретизувати чужу і власну думку

Оціночне судження проявляється в умінні порівнювати, зіставляти, узагальнювати, конкретизувати чужу і власну думку.

Формування критичного мислення – це процес навчання й виховання, унаслідок якого актуалізуються й розви-

ваються природні якості особистості: допитливість, сприйнятливості, впевненість у собі, самостійність, комунікабельність, свобода вираження думки (розкутість), сміливість у висловленні ідей. Студенти як рівноправні учасники навчального процесу сприймають навчання як обмін досвідом між ними й викладачем. Стосунки, що складаються між педагогом і студентом, «звільняють педагога від ролі всезнайки, але змушують прийняти не менш важку роль організатора процесу пізнання»[6].

#### Список використаної літератури

1. Геніке Е.А. Личностно-ориентированное обучение / Е.А. Геніке. – Самара: Самарский региональный Центр интернет-образования, кабинет пед. технологий.
2. Киселева Ю.В. К проблеме формирования критического мышления студента вуза / Ю.В. Киселева // Теоретический журнал CredoNew. 2012. Режим доступа: <http://credonew.ru/content/view/1091/67/>
3. Мурюкина Е.В. Развитие критического мышления студентов педагогического вуза в рамках специализации "медиаобразование": учебн. пособие для вузов / Е. В. Мурюкина, И.В. Челышева; отв. ред. А.В. Федоров. – Изд. Кучма, 2007. – 162 с.
4. Психологический словарь / под ред. Зинченко В.П., Мещерякова Б.Г. – М.: Педагогика-Пресс, 1997. – 440 с.
5. Проект "Развитие критического мышления через чтение и письмо Режим доступа: [http://www.mozliceum.na.by/mr\\_proekt\\_critic.php](http://www.mozliceum.na.by/mr_proekt_critic.php)
6. Сорина Г.В. Критическое мышление: история и современный статус / Г.В. Сорина // Вестник Московского университета. – Серия 7. Философия. – 2003. – № 6. – С. 97-110.
7. Супрунова Л.Л. Развитие критического мышления студентов средствами информационных технологий на основе парциальной модели // Л.Л. Супрунова, В.Г. Бедненко. – Пятигорский государственный лингвистический университет, Россия. Режим доступа: [www.t21.rgups.ru/archive/doc2011/4/04.doc](http://www.t21.rgups.ru/archive/doc2011/4/04.doc)
8. Шакирова Д.М. Мышление, интеллект, одаренность: вопросы теории и технологий / Д.М. Шакирова, И.Ф. Сибгатуллина, Д.Ш. Сулейманов; под ред. М.И. Махмутова. – Казань: Центр инновационных технологий, 2006.
9. Шакирова Д.М. Формирование критического мышления учащихся и студентов в условиях модернизации образования: отчет по теме НИОКР № 02–2.3–98/2004 Ф(02) / исп.: Д.М. Шакирова, М.И. Махмутов, Н. Ф. Плотнокова. – Казань, 2004.
10. Эннис Р.Х. Таксономия места критического мышления и способностей / Р.Х. Эннис // КМ новости. – 1985. – № 1. – С. 12.
11. Michael Scriven & Richard Paul Critical Thinking as Defined by the National Council for Excellence in Critical Thinking, 1987. Режим доступа: <http://www.criticalthinking.org/pages/defining-critical-thinking/766>

## ДЕЯКІ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ ІЗ ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛУ ІНОЗЕМНИМ СЛУХАЧАМ ПІДГОТОВЧИХ ФАКУЛЬТЕТІВ/ВІДДІЛЕНЬ/ЦЕНТРІВ

**Овчаренко О.В., Колєчка І.В., Кушпіль Н.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядаються теоретико-методологічні аспекти читання лекцій із дисциплін природничого циклу іноземним слухачам підготовчих факультетів/відділень у процесі підготовки до подальшого навчання в закладах вищої медичної освіти України.*

**Ключові слова:** лекція, іноземні слухачі, підготовче відділення, природничі дисципліни, сфера професійного спілкування.

*The article considers the theoretical and methodological aspects of lecturing on the disciplines of the natural science to foreign students of preparatory faculties/departments in the preparation process for further training in institutions of higher medical education in Ukraine.*

**Key words:** lecture, foreign students, preparatory department, natural sciences, field of professional communication.

Останніми роками контингент іноземних громадян у вітчизняних закладах вищої освіти значно збільшився порівняно з першими десятиріччями незалежності України. Практично всі іноземці починають своє навчання на підготовчих факультетах/відділеннях, основним завданням яких є створення оптимальних умов для швидкої адаптації до освітньої системи України й розвитку комунікативних можливостей у сфері професійного спілкування. З огляду на це постає питання повноцінного й усебічного розвитку вмінь і навичок іноземних громадян у основних видах мовленнєвої діяльності, а також корегування, доповнення, узагальнення, систематизація знань із профільних науково-природничих дисциплін.

Значною мірою оптимізації адаптаційного процесу сприяє впровадження в навчальний процес саме таких форм організації, методів навчання й контролю знань, які використовуються на етапі фахової підготовки, зокрема слухання лекцій, виконання практичних і лабораторних робіт, читання підручників, а далі – вивчення навчальних статей і наукових монографій, написання історій хвороб, участь у семінарах і дискусіях, виступи з власними доповідями й повідомленнями. Отже, на етапі підготовки іноземних громадян до вступу в ЗВО доцільним і необхідним є поступове впровадження в навчальний процес такої форми організації навчання як лекції.

Лекція розуміється нами як логічно завершений, науково обґрунтований, послідовний і систематизований виклад певної наукової проблеми, теми чи розділу навчального предмета. Лекція насамперед інформує про основні положення навчальної дисципліни, розкриває особливості кожної теми, ознайомлює з науковою проблемою. Лекція має органічно поєднуватися з практичними заняттями, слугувати підґрунтям поглиблення й систематизації знань [4]. Переваги цієї форми навчання в тому, що іноземні слухачі мають змогу засвоїти значно більше інформації, ніж під час позааудиторної самостійної роботи, покращити навички аудіювання й конспектування, урахувати попередній досвід і сформованість навичок у цих видах мовленнєвої діяльності.

Задля успішного вирішення основного завдання підготовчого етапу навчання – формування предметно-професійної комунікативної компетенції, потрібний чіткий взаємопов'язаний розвиток усіх видів мовленнєвої діяльності. Під час лекційних занять доречно навчити майбутніх студентів виділяти головне, правильно скорочувати слова, складати план, використовувати предметну символіку. При підготовці лекцій доцільно дотримуватися принципів адаптованості й відповідності навчального матеріалу, зменшити обсяг текстової інформації шляхом систематизації, структуризації, визначеної логічної послідовності й оптимізації у відборі мовних засобів [1].

Практика роботи з іноземними слухачами показує, що читання лекцій стає можливим лише в другому семестрі, коли досягнуте постійне вирівнювання підготовки з предмета, зняті основні комунікативні перешкоди, що значно спрощує розуміння й запам'ятовування нового матеріалу. Зазвичай найбільші труднощі в іноземних слухачів виникають саме під час конспектування, що пояснюється недостатнім розумінням значущості й важливості лекцій, невідповідністю виділяти головні моменти, загалом низьким рівнем підготовленості до засвоєння й усебічного розуміння загальнонаукових понять. Приміром, варто звернути увагу на труднощі опанування загальних питань закономірностей фізичних, хімічних і біологічних процесів з огляду на те, що більшість іноземних слухачів мають різний рівень початкової підготовки, недостатньо розуміють предметну термінологію. Так, у більшості країн, зокрема в країнах Близького Сходу, під час вивчення біології в системі середньої освіти не розглядаються поняття «генетика статі», «хромосомне визначення статі», тому вивчення закономірностей успадкування ознак, зчеплених зі статтю, викликає певні труднощі. Також складним для розуміння є поняття про взаємодію генів. Слухачі, як правило, не розрізняють механізми взаємодії алельних і неалельних генів, що згодом ускладнює вивчення основ медичної генетики. Отже, під час проведення лекції в аудиторії іноземних слухачів доречно звернути увагу на активне використання наукового матеріалу в мовленнєвій практиці, зокрема при вимові нових термінів, побудові фраз, а також коментуванні практичних завдань при розв'язанні задач. Використання при цьому нового лексико-граматичного матеріалу сприятиме більш осмисленому, цілеспрямованому розвитку навичок мовлення й комунікативних здібностей. Тобто складовою частиною спілкування мають бути завдання, за допомогою яких слухачі з'ясовуватимуть співвідношення дії з мовленнєвим висловом (наприклад, щоб розв'язати запропоновану задачу, необхідно використовувати відомі генетичні символи й закони при коментуванні рішення: «Щоб написати схему схрещування двох особин, я використовую такі позначення; аналіз отриманих результатів я проводжу за таким співвідношенням» тощо).

Міжпредметна координація дає можливість посилити мотивацію до навчання, економити лекційний час, об'єднати й усебічно вивчати предмет. У цьому контексті особливої актуальності, на нашу думку, набуває питання реалізації міжпредметних зв'язків, що особливо важливо під час пояснення термінологічних понять із курсів біології й хімії. Прикладом є вивчення типів організації клітин живих організмів, основних молекулярно-генетичних процесів, де необхідні знання з хімії (вода, хімічні зв'язки, хімічна природа і властивості речовин, процеси розчинення, швидкість хімічних реакцій, каталізи тощо). Водночас знання й уміння з курсу біології стають базовими для засвоєння окремих понять із курсу хімії (амінокислоти, пептиди, дипептиди й поліпептиди, склад і структури білків, класифікація, хімічні властивості, функції білків тощо). Урахування міжпредметних зв'язків науково-природничих дисциплін – біології, хімії, фізики – уможливають розв'язування практичних задач. Активне залучення слухачів до обговорення вагомих питань під час лекції дає змогу підтримувати емоційний і психологічний контакт, мати зворотний зв'язок з аудиторією [3].

Використання мультимедійних технологій на лекціях дозволяє слухачам отримати об'ємну інформацію значної частини навчального матеріалу. Створення комплексу мультимедійних презентацій значно полегшує, структурує роботу й дозволяє підвищити інформативність і ефективність заняття. Наявність презентацій дає змогу ілюструвати текстовий матеріал малюнками, фотографіями, таблицями, схемами генетичних формул, елементами навчального тексту, анімаційними відео, зображеннями природних процесів, що значно розширює можливості семантизації окремих загальнонаукових понять [2]. Наочність допомагає іноземним слухачам установлювати уявні зв'язки між побаченим і почутим, що значно сприяє запам'ятовуванню інформації й розвитку абстрактного мислення.

Отже, для більш повного й усебічного розуміння й засвоєння лекційного матеріалу іноземними слухачами першого року навчання великого значення набувають такі фактори: 1) повільне, виразне, доступне й зрозуміле викладення навчального матеріалу, використання простих речень і словосполучень; 2) чітке структурування змісту лекції з дотриманням логічних переходів; 3) застосування мультимедійного наочного матеріалу.

Підсумовуючи, зазначимо, що лекції є необхідною й важливою формою організації навчального процесу для іншомовної аудиторії на підготовчому етапі навчання. Під час лекції іноземні слухачі вчаться вирішувати комунікативні завдання в сфері професійного спілкування, розвиваючи при цьому свої мовленнєві навички (аудіювання, читання, говоріння, письмо) й предметні знання. Можливі шляхи вдосконалення процесу підготовки іноземних громадян і підвищення якості навчання полягають у поєднанні теоретичних знань із їх практичним застосуванням, активному впровадженні в навчальний процес сучасних інформаційних технологій.

#### Список використаної літератури

1. Волосяк М. А. Проблеми підвищення якості викладання в інтернаціональних групах студентів дисциплін природничо-наукової, професійної та практичної підготовки / М. А. Волосяк, О. М. Проценко, О. О. Печерцев // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Григорія Сковороди» – Додаток I до Вип. 29, т. III: Тематичний випуск «Міжнародні челяпівські психолого-педагогічні читання». – К. : Гнозис, 2013. – С. 287-292.
2. Колесніченко Е. З. Современные инновационные образовательные технологии и их использование при обучении иностранных студентов предметам естественно-научного цикла на подготовительном этапе/ Колесніченко Е. З., Клєпова И. В. // Проблемы и перспективы языковой подготовки иностранных студентов: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Харьков, 2015. – С.425-428.
3. Косарева И. А. О специфике методики преподавания физики иностранным студентам на подготовительном факультете /Косарева И. А., Новичкова Н. Н., Шилова Т. В. // Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. – 2007. – № 116. — С. 66-70.
4. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб./ М.М. Фіцула. – К. : Академвидав, 2006. – 352 с.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В РЕАЛІЯХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

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

Українська медична стоматологічна академія

*Перехід до європейської стандартної освіти спонукає до пошуку шляхів удосконалення класичних методів навчання, упровадження активних та інтерактивних методів освіти, розкриття проблем у підготовці лікаря, що сприяє формуванню певних індивідуальних властивостей студента.*

*Нові навчальні методи в сучасних умовах, такі як дистанційне навчання, спрямовані на вміння розв'язувати актуальні проблеми, здатність до самостійної роботи, критичного підходу до нової інформації, опанування комунікативних навичок і вміння працювати в команді.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, сучасні комп'ютерні програми, нові технології, електронні бібліотеки, комп'ютерні конференції, віртуальні конференції.

*The transition to European standard education encourages the search for ways to improve classical teaching methods, the introduction of active and interactive methods of education, and the disclosure of problems in the training of physicians, which contributes to the formation of certain individual characteristics of the student.*

*New teaching methods in modern conditions, such as distance learning, are aimed at the ability to solve emerging problems, the ability to work independently, a critical approach to new information, communication skills and the ability to work in a team.*

**Key words:** distance learning, modern computer programs, new technologies, electronic libraries, computer conferences, virtual conferences.

У вивченні будь-якої медичної спеціальності візуалізація відіграє ключову роль у засвоєнні знань майбутнім лікарем. Неможливо уявити отримання знань з анатомії без роботи в секційній, вивчення гістології без роботи з мікропрепаратами, вивчення хірургії – без спостереження за операціями та ін. Можна безліч разів прочитати в підручнику опис рентгенологічної картини захворювання, але не запам'ятати його. Але досить один раз побачити рентгенограму – і запам'ятати її на все життя.

З іншого боку, за відносно стислий період часу перебування студента на кафедрі необхідно не тільки дати йому практичний матеріал із певної дисципліни, а й ознайомити з передовими науковими напрямками, світовими досягненнями й відкриттями, майбутніми перспективами даної спеціальності, що, безумовно, буде сприяти збагаченню практичного досвіду і творчого розвитку особистості лікаря.

Організація педагогічної взаємодії за допомогою мобільних технологій під час дистанційного навчання дає змогу отримати низку переваг, а саме: здійснення педагогічної взаємодії незалежно від місця розташування; швидке надсилання важливих подій, оголошень, новин; звернення до викладача в будь-який час, незалежно від зайнятості, присутності/відсутності викладача в межах навчального закладу тощо; організація індивідуальної й групової комунікації; подання матеріалу в мультимедійному форматі; зниження психологічного бар'єра в студентів за рахунок опосередкованого мобільними технологіями спілкування; активізація пізнавального інтересу й посилення мотивації студентів.

Нині практично всі студенти психологічно готові до педагогічної взаємодії засобами мобільних технологій, оскільки мобільні пристрої стали невід'ємним елементом життя сучасної людини, за допомогою яких вирішуються повсякденні завдання. Нове покоління студентів відрізняється від колишніх, орієнтованих на вивчення матеріалу за допомогою роздаткових матеріалів, лекційних конспектів, книг і посібників у бібліотеці, доступ до яких можна було отримати лише в конкретному місці. Сучасна генерація студентів прагне навчатись на місці – «тут і зараз» із використанням знайомих та інтуїтивно зрозумілих для них засобів – мобільних пристроїв.

Результативність дистанційного навчання студентів-медиків значною мірою залежить від таких факторів: ефективної взаємодії викладача і студента; налагодженого активного зворотного зв'язку; якості попереднього проєктування процесу дистанційної освіти й способів управління ним; розроблених дидактичних матеріалів. Сучасні комп'ютерні програми дозволяють забезпечити передачу знань і доступ до різноманітної навчальної інформації, а нові технології, такі як інтерактивні електронні навчальні посібники, мультимедійний контент, мережа Інтернет, сприяють активнішому залученню слухачів до процесу навчання. Інтерактивні можливості систем доставки інформації дозволяють налагодити і навіть стимулювати зворотний зв'язок, забезпечити діалог і постійну підтримку, які неможливі в більшості традиційних систем навчання.

Не торкаючись детально методологічних основ дистанційного навчання, слід підкреслити, що його реалізація вимагає чималих зусиль і викладача, і студента. Цей вид навчання як ніякий інший не може бути односпрямованим процесом. Недостатньо надати слухачеві набір матеріалів для самостійної підготовки, необхідний постійний контакт із викладачем-куратором, завданням якого є не тільки контроль за виконанням завдань, скільки консультація й підтримка мотивації учня. Таким чином, процес навчання трансформується з монологу викладача й вивчення набору навчальних матеріалів у постійний діалог між викладачем і слухачем, перенесений із навчальної аудиторії в умови, комфортніші для учня з точки зору часу й місця реалізації процесу засвоєння знань. Важливою умовою такого навчання є наявність практичних завдань, цікавих студенту, орієнтованих не тільки на його повсякденну діяльність, вирішення яких не тільки принесе моральне задоволення, а й дозволить відповісти на питання, пов'язані з його повсякденною майбутньою роботою.

Звісно, навчання лікаря практичних навичок вимагає традиційного очного контакту з викладачами, але вся теоретична підготовка і вправи в прийнятті рішень можуть відбуватися в дистанційній формі. Дистанційна освіта не підміняється синонімом «заочна освіта». Вона відрізняється від заочного навчання зручнішою системою доставки інформації й використанням нових технологій у процесі навчання, що дозволяє розширити географію учасників курсу й тематичний діапазон курсів, що викладаються, не знижуючи їхню якість. Дистанційна освіта дозволяє ско-



ротити час навчання завдяки швидкості комунікації викладача і слухача, використання майже всіх форм навчання (у тому числі самостійної роботи в електронній бібліотеці) через комп'ютер.

Лікар навчається все життя – така специфіка професії. Лікар мусить не рідше одного разу за п'ять років підвищувати свою кваліфікацію, після чого йому продовжують сертифікат на професійну діяльність на наступні п'ять років. Прагнення фахівця до поглиблення знань ставить перед освітніми установами завдання оптимізації навчального процесу з урахуванням вітчизняних традицій і принципів, розроблених і апробованих міжнародною спільнотою.

У чинній системі навчання є недоліки, які можна компенсувати використанням технологій дистанційного навчання завдяки їхнім перевагам (гарантована якість навчання, доступного для всіх; можливість навчання за місцем проживання; економія фінансових витрат). Особливо ефективне воно для підготовки студентів, які проживають у сільській місцевості й мають недостатньо можливостей для навчання: використання сучасних інформаційних систем (навчальні соціальні мережі e-mail, електронні бібліотеки, комп'ютерні конференції, віртуальні конференції, майстер-класи, оцінка знань он-лайн, тестування); безпосередній контакт із відомими вітчизняними й зарубіжними фахівцями (телемедицина, відеоконференції, телефонні консультації, онлайн-навчання); архівування засвоєних знань.

Разом із тим є певні труднощі, які необхідно враховувати при введенні в процес навчання дистанційну форму. По-перше, дистанційне навчання вимагає значних кваліфікованих трудовитрат для розробки й виробництва програм, які гарантують високу якість навчання. По-друге, найголовніше – забезпечення контролю клінічного досвіду. За дистанційного навчання важко забезпечити розвиток клінічних умінь без інтегрованого навчання «обличчям до обличчя», «з рук у руки». Тому це вимагає ретельного планування для забезпечення належного змішування можливостей навчання, відповідних тимчасовим можливостям студентів.

Можливим варіантом оцінки контролю клінічного досвіду є створення лабораторії інноваційних технологій навчання. Основа лабораторії – віртуальні тренажерні системи, які дозволять прищепити практичні навички в умовах, наближених до реальних. Ці інноваційні технології дозволять не тільки провести навчання на високому сучасному рівні, а й отримати об'єктивну оцінку опанованих навичок і теоретичних знань згідно з поточним рівнем підготовки слухача – студента.

Отже, дистанційне навчання можливе й дозволяє ефективно вирішувати актуальні освітні завдання: навчання протягом усього життя, безперервне професійне навчання, навчання «без кордонів» і в інтерактивному режимі, а також трансляція знань на відстані.

Нині, незважаючи на всі позитивні сторони, дистанційне навчання ще малоефективне, тому що не використовує особистісний потенціал ні студентів, ні викладачів. Слід пам'ятати, що в основі будь-якої освітньої моделі має бути педагогічна парадигма, причому в дистанційному навчанні особливу роль відіграють якість технічних засобів, стан інформаційної інфраструктури, ступінь опрацьованості навчальних матеріалів і т.п. Поки ж нинішні відеолекції не сприяють засвоєнню знань, бо явно поступаються живому кваліфікованому лектору.

Поки що, на жаль, неможливо передбачити подальшу долю дистанційного навчання в Україні. Заклики до переходу країни на інноваційні шляхи розвитку, у тому числі в освіті, ще не підкріплюються реальними змінами в цій сфері, законодавчими й фінансовими. Проте можна сподіватися, що в майбутньому дистанційне навчання стане повноправною складовою української системи освіти.

#### Список використаної літератури

1. Биков В.Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України / В.Ю. Биков // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології : кол. монографія / В.Ю. Биков, О.О. Гриценчук, Ю.О. Жук та ін. / Академія педагогічних наук України, Інститут засобів навчання. – К. : Атіка, 2015. – С. 77-140.
2. Информационно-коммуникационные технологии в профессионально-техническом образовании : монография / под общ. ред. докт. пед. н., проф., чл.-кор. НАПН Украины А.М. Гуржия / А. М. Гуржий, Р. С. Гуревич, М. Е. Кадемия, В. А. Уманец и др. – Винница : Нилан лтд., 2016. – 412 с.
3. Рязанцева О. В. Уміння викладача дистанційної системи освіти, необхідні для успішної комунікативної взаємодії з учасниками навчального процесу / О.В. Рязанцева // Молодий вчений. – № 12.1 (40). – December. – 2016. – С. 531-534.
4. Galiy, L. V., Shulga, L. I., Yakushchenko, V. A., Nartov, P. V., Buryan, K. O., & Bagan, S. O. (2019). Впровадження дистанційної форми навчання в систему післядипломної освіти: проблемні питання сьогодення [Implementing the distance learning in the system of postgraduate education: problem issues of modernity]. Problemy bezperervnoyi medychnoyi osvity ta nauky — Problems of uninterrupted medical education and science, 3, 14-20.
5. Kligunenka, E. N. (2017). Nekotoryye vozmozhnosti distantsionnogo obucheniya vrachey-internov na tsikle «Neotlozhnyye sostoyaniya» [Some possibilities of distance learning of interns on the cycle «Emergency conditions»]. Meditsina neotlozhnykh sostoyaniy — Emergency medicine, 5, 105-109.
6. Tkachuk, H. V. (2018) Сучасні засоби педагогічної взаємодії в умовах використання мобільних технологій [Modern means of pedagogical interaction under the conditions of mobile technologies]. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, 6, 59-62.
7. Ushkalenko, I. M. (2018) Дистанційна форма навчання у вищих навчальних закладах України та інших країн світу [Distance learning in higher education institutions of Ukraine and other countries]. Efektyvna ekonomika — Efficient economy. Retrieved from: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4\\_2018/63.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4_2018/63.pdf)

## ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, МЕТОДИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ В УМОВАХ КАРАНТИНУ

Оджубейська О.Д., Король Д.М., Кіндій Д.Д., Рамусь М.О., Малюченко М.М., Кіндій В.Д.

Українська медична стоматологічна академія

*Представлено перспективні напрями розв'язання актуальних проблем сучасної вищої медичної освіти в Україні; особливості теоретичної й практичної підготовки студентів з урахуванням сучасних вимог і умов навчання; методи її ефективної організації як невід'ємної складової в системі освіти майбутніх лікарів.*

**Ключові слова:** інноваційні технології, дистанційне навчання, онлайн-навчання, інформаційні технології, самостійна робота, карантин.

*This article presents promising areas for solving actual problems of modern higher medical education in Ukraine, especially theoretical and practical training of students with regard to modern requirements and conditions of education, methods for its effective organization as an integral part in the educational system of future doctors.*

**Key words:** innovative technologies, distance learning, online learning, information technologies, independent work, quarantine.

Покращення надання ортопедичної стоматологічної допомоги неможливе без висококваліфікованої підготовки фахівців у закладі вищої освіти. Вища медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Сучасний розвиток медичної науки й практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Саме тому якість освіти у ЗВО необхідно покращити шляхом ефективної організації й інформатизації навчального процесу, впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема і медичній [2;3;5].

У зв'язку з тим, що Україна входить у європейський освітній простір, розвиток стоматологічних дисциплін у нашій країні має бути адаптований і узгоджений із процесами, що відбуваються в Європі. Тому кафедра застосовує прогресивні новітні методи підготовки фахівців, які сприяють засвоєнню базових і сучасних методів діагностики й лікування хворих на етапах засвоєння теоретичних знань [1;6].

Використання інформаційних технологій у навчанні студентів дозволяє визначити провідні напрями активного застосування інформаційних технологій у навчальному процесі: розширення можливостей підвищення якості освіти, відкриття нових можливостей розвитку мислення студентів, підбір індивідуальних способів засвоєння знань шляхом самостійної роботи за допомогою інформаційно-комп'ютерних технологій як фактора зближення сфери освіти з реальним світом, поєднуючи традиційні й сучасні методи навчання.

Вивчення ортопедичної стоматології в Українській медичній стоматологічній академії починається на другому році навчання з пропедевтики ортопедичної стоматології. Ураховуючи специфіку роботи лікаря-стоматолога ортопед, студентам необхідно засвоїти знання лабораторних етапів виготовлення різних видів ортопедичних конструкцій, оскільки лікар-ортопед працює в тісній взаємодії із зубним техніком, що дає можливість якісного виготовлення зубних протезів. Тому на другому курсі студенти опановують теоретичні знання й практичні навички з лабораторного виготовлення зубних протезів і основи стоматологічного матеріалознавства. Після теоретичного контролю студенти разом із викладачем і лаборантом опановують практичні навички виготовлення різних конструкцій зубних протезів – це є базовою підготовкою для переходу в клініку.

З третього курсу вивчення ортопедичної стоматології розпочинається в клініці. Майбутній лікар-стоматолог ортопед мусить мати високий рівень теоретичної підготовки, володіти мануальними навичками, які допоможуть досягти професійної майстерності. Студент має правильно формувати клінічне мислення, вирішувати діагностичні питання й тактику лікування пацієнта на сучасному рівні.

Студенти самостійно відпрацьовують методику лікування за розробленими методичними вказівками. Створені алгоритми дій сприяють кращому засвоєнню і збереженню інформації в пам'яті студента. Для закріплення матеріалу за темою заняття всі студенти розв'язують тестові й ситуаційні завдання, що сприяє підготовці до ліцензійного іспиту. Типові задачі є деякою мірою ідеалізації моделювання клінічних ситуацій, що мають місце в повсякденній практиці лікаря.

На кафедрі створені навчальні зуботехнічні лабораторії для навчання студентів другого курсу, клінічні зали для проведення практичних занять зі студентами третього курсу, комп'ютерний клас; підготовлені лекції з мультимедійним супроводом. Кафедра забезпечена комп'ютерною і відеотехнікою для проведення практичних занять, демонстрації відеофільмів за темою заняття для студентів другого і третього курсів.

Задля впровадження в навчальний процес сучасних технологій навчання на кафедрі проведена організація роботи комп'ютерного класу для підсумкових модульних контролів студентів II і III курсів. На web-сторінці кафедри розміщена навчальна література й методичні розробки, створені співробітниками кафедри, з метою забезпечення дистанційної форми навчання і самостійної підготовки студентів. Ведення «Щоденника самостійної роботи студента» є необхідним елементом підготовки до заняття студентів другого курсу.

Суттєвим здобутком Української медичної стоматологічної академії стало створення фантомних класів як навчально-методичної й матеріальної бази впровадження новітніх технологій для засвоєння практичних навичок і вмінь з ортопедичної стоматології студентами 2 і 3 курсів стоматологічного факультету. Фантомний клас оснащений стоматологічними установками, високотехнологічними муляжами, макетами щелеп, фантомами з максимально функціональними можливостями для виконання основних практичних маніпуляцій. На кафедрі проводяться стоматологічні квести, студенти мають змогу проявити теоретичні знання, практичні навички і творчі здібності.

Дистанційне навчання – це новий виклик для системи медичної освіти. Воно вимагає від викладачів і студентів нових знань і вмінь, швидкого реагування, обрання дієвих онлайн-інструментів для проведення занять. В умовах кризи CoViD-19 онлайн-освіта стала педагогічним проривом від традиційного методу до сучаснішого викладання й навчання, від класу до Zoom, від особистого до віртуального, від семінарів до вебінарів. У всьому світі вся система освіти, від початкової до вищої, була реформована в період ізоляції. Пандемія змусила переглянути основні моменти онлайн-навчання в освіті, а також те, як наявні ресурси освітніх установ можуть допомогти перетворити формальну освіту в онлайн за допомогою віртуальних класів та інших онлайн-ресурсів.

Особливості дистанційного навчання в період карантину охарактеризував заступник міністра освіти та науки Єгор Стадний. Він зауважив, що більшість університетів упоралися з переходом на онлайн-навчання, особливо ті, хто до того мав відповідні платформи й технічні можливості. Інші доклали зусиль, аби методично й технічно допомогти викладачам і студентам подолати труднощі. Міністерство освіти моніторить ситуацію, вивчає результати проведених опитувань, виявляє успішний досвід і проблеми. Серед основних труднощів респонденти називають перенавантаженість. Більшість зіткнулися з тим, що дистанційна освіта не зменшила навантаження, а навпаки – збільшила його. Зокрема, для студентів суттєво зросла кількість письмових робіт через намагання підміняти ними практичні заняття. Така форма загрожує зниженню якості робіт, на що слід звернути увагу й виробити якийсь прийнятне рішення.

Ще одним болючим питанням залишається неможливість перенесення в дистанційний режим лабораторних занять, проходження студентами різних видів практики. Головне – не знижувати якість освіти. Це питання потребує окремого розгляду й прийняття зваженого рішення [4].

Співробітниками кафедри створено всі умови проведення практичних занять і лекцій для проведення дистанційного навчання в онлайн-режимі.

Отже, професійна підготовка майбутнього стоматолога базується на глибоких теоретичних знаннях, досконалих мануальних навичках, формуванні клінічного мислення. Крім того, майбутній лікар має бути підготовлений до систематичного опрацювання значного потоку інформації, інтегрування знань із нових дисциплін.

#### Список використаної літератури

1. Кіндій Д.Д. Активні методи навчання як засіб формування клінічного мислення студентів молодших курсів стоматологічного факультету /Д.Д. Кіндій, Д.М. Король, О.Д. Оджубейська, М.О. Рамусь, М.М. Малюченко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019. – С. 105-106.
2. Лазоришинець В.В. Вища медична та фармацевтична освіта України на сучасному етапі / В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко, І.Є. Булах / [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.slideshare.net/morion/ss-presentation-779442>.
3. Меморандум створення інформаційної освітньої мережі "Українська дистанційна освіта" [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/add/00/>.
4. МОН та університети об'єднали зусилля для збереження якості освіти. Онлайн-нарада з питань функціонування вищої освіти за участі очільників Міністерства освіти та науки України й 50-ти керівників закладів вищої освіти, 16 квітня 2020 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.univ.kiev.ua/ua/news/11003>.
5. Мороз В.М. 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. – С.1-6.
6. Оджубейська О.Д. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні /О.Д. Оджубейська, Д.Д. Кіндій, М.О. Рамусь, Д.М. Король, Д.В. Калашніков, С.Г. Зубченко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019. – С. 155-157.

## ВИДАВНИЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ

**Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Луценко Р.В., Капустянська А.А.,  
Моїсєєва Н.В., Власова О.В., Колот Е.Г.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядаються напрями оптимізації процесу навчання в Українській медичній стоматологічній академії на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією в умовах пандемії CoViD-19 і карантину в закладах вищої освіти. Одним із важливих видів такої роботи викладачі кафедри визнають створення й впровадження в процес навчання новітньої навчально-методичної літератури.*

**Ключові слова:** вища медична освіта, фармакологія, підготовка іноземних студентів, навчальна література.

*The article discusses optimization directions of the learning process at a Ukrainian Medical Stomatological Academy at the Department of Experimental and Clinical Pharmacology with Clinical Immunology and Allergology in the context of a global CoViD-19 pandemic and quarantine in higher educational institutions. One of the important types of such work: the teachers of the department recognize the creation and implementation of the latest educational and methodological literature in the learning process.*

**Key words:** higher medical education, pharmacology, training of foreign students, educational literature.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля посилення конкурентоспроможності вищої медичної освіти, оптимізація умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці зумовлені подальшим курсом України на євроінтеграцію [1; 2].

Саме тому в епоху стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини, впровадження в практику

роботи закладів охорони здоров'я сучасних методів діагностики й лікування, особливо в обставинах світової пандемії CoViD-19, стало пріоритетним напрямом. Ситуація, в якій опинилась освітня система в цілому й вища медична освіта зокрема, в умовах пандемії потребує активізації пошуку шляхів оптимізації навчального процесу для розв'язання проблем удосконалення якості підготовки лікарів [3; 5].

У зв'язку з інтенсивною динамікою інформаційно-технологічних змін стала очевидною необхідність покращення чинних і розробки нових форм підвищення кваліфікації викладачів для якісного надання інформації й контролю знань студентів. В умовах адаптивного карантину система вищої медичної освіти зорієнтована на реалізацію високого потенціалу комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій із виконанням однієї з головних переваг – дистанційного навчання. Організація такої форми роботи потребує певних знань щодо програмних засобів і платформ. Викладачі кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією опановують різноманітні платформи для налагодження дистанційної роботи – Zoom, Google, Google клас, Google форми, програм відеодзвінків Skype, Viber та ін. Найбільш доступною і для викладачів, і для студентів залишається Zoom – платформа, яка дозволяє модернізувати спілкування «викладач-студент» у рамках конференції, як для персонального комп'ютера, так і мобільного телефона [4].

Для опанування сучасних online-середовищ викладачі в рамках безперервного професійного розвитку відвідують вебінари, наприклад, освітнього простору «Ugen», «Всеосвіта», «Мистецтво лікування», які в режимі Zoom-конференцій організували й провели кілька сезонів Teach Me on-line. Разом із цим, розвиток системи дистанційної освіти вимагає покращення організаційного, інформаційно-телекомунікаційного, матеріально-технічного забезпечення.

Але слід зазначити, що жодна найдосконаліша дистанційна технологія навчання не замінить результативність «живого» спілкування викладача і студента. Тому людство має шукати не лише вакцину проти CoViD-19, а й шляхи подолання негативних наслідків карантину в системі навчання й подальшого створення умов для самоосвіти студентів і самореалізації як людини взагалі [6].

Фармакологія і клінічна фармакологія як предмети в системі вищої медичної освіти спрямовані на засвоєння студентом знань із фармакологічних властивостей лікарських засобів, механізмів дії, побічної реакції, показань і протипоказань до застосування, принципів вибору та їх комбінування. Розвиток на такій фундаментальній основі клінічного мислення й навичок раціональної фармакотерапії значною мірою сприяють формуванню ерудиції майбутнього лікаря.

Загальновідомо, що в засвоєнні знань студентами з надзвичайно великої за обсягом і складної дисципліни «Фармакологія» важливу роль відіграє самостійна робота з якісною навчальною літературою [1]. Інформативність сучасних навчальних посібників спрямована на розширення кругозору майбутнього лікаря, допомагає поглибити знання щодо лікарських засобів, дає орієнтири з вибору препаратів при певній патології. Викладачі кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією усвідомлюють необхідність забезпечення студентів якісною навчальною літературою, постійно проводять значну роботу зі створення й оновлення базових підручників і посібників [7].

Одним із варіантів вагомій роботи колективу авторів кафедри став оригінальний навчальний посібник для студентів стоматологічного факультету «Фармакотерапія в стоматології» / В.М. Бобирьов, Т.А. Петрова, Г.Ю. Островська, М.М. Рябушко. Керівництво складається з трьох розділів, у яких послідовно викладено матеріал з фармакотерапії в умовах стоматологічної практики, невідкладної допомоги та розглядаються фармакологічні властивості лікарських препаратів, які застосовуються в стоматологічній практиці. Такий зміст поєднує теоретичні знання з навичками раціонального застосування лікарських препаратів на практиці. Посібник користується популярністю серед студентів, інтернів і викладачів та має два видання державною мовою (2014, 2019 рр., видавництво «Нова Книга», м. Вінниця). У 2016 р. посібник було перекладено для контингенту російськомовних студентів. В умовах пандемії й проведення навчання on-line цей посібник став незамінним для студентів.

Важливо зазначити, що останнім часом спостерігається зростання інтересу іноземних держав до здобутків вітчизняної медичної науки, збільшується кількість іноземних студентів, зокрема в Українській медичній стоматологічній академії. Тому актуалізується питання покращення роботи з іноземним контингентом студентів, які в умовах вимушеної форми навчання on-line зазнають особливих труднощів. Для забезпечення новітньою літературою англомовного складу студентів стоматологічного факультету колективом співавторів зроблений переклад навчального посібника з питань фармакотерапії в стоматології «Pharmacotherapy in dentistry». Найближчим часом іноземні студенти матимуть можливість самостійно опрацювати матеріали видання англійською мовою. Безумовно, для вдосконалення викладання на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією, насамперед в умовах карантину, необхідна подальша робота щодо створення новітньої навчальної літератури з охопленням досягнень медичної науки.

Задля розвитку вищої медичної освіти й виходу на світовий рівень глобальними завданнями стають її невідпинне реформування й модернізація, насамперед за рахунок адаптації до українського сьогодення.

#### **Список використаної літератури**

1. Актуальність організації ефективної самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / С.Ю. Чечотіна, Р.В. Луценко, Т.О. Дев'яткіна [та ін.] // Медична освіта. – 2019. – №4(85). – С. 56-61.
2. Інноваційні технології у викладанні клінічної фармакології з алергологією та імунологією / Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Муляр Л.А. [та ін.] // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 5 квітня 2012 р. – Полтава, 2012. – С. 143-145.
3. Методи контролю знань студентів з курсу «Клінічна фармакологія» / В.М. Бобирьов, Т.О. Дев'яткіна, Г.Ю. Островська [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 22 березня 2018 р., м. Полтава. – Полтава, 2018. – С. 29-30.
4. Оленець С.Ю. Сучасні середовища для налагодження продуктивної дистанційної роботи / С.Ю. Оленець // Наукова думка сучасності і майбутнього: Тридцять восьма всеукраїнська практично-пізнавальна інтернет-конференція, м. Дніпро, 29 травня - 18 червня 2020 р. – Дніпро, 2020. – С. 7-8.
5. Організація самостійної роботи студентів стоматологічного факультету з курсу «Клінічна фармакологія» / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 19-20.

6. Організація навчального процесу з курсу клінічної фармакології та клінічної імунології / Г.Ю. Островська, А.А. Капустянська, Н.В. Моїсєєва // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф., 21 березня 2019 р., м. Полтава. – Полтава, 2019. – С. 159-160.
7. Сучасна література – методична основа підготовки студентів магістерського рівня навчання / Г.Ю. Островська, Е.Г. Колот, Т.А. Петрова, Д.О. Хміль // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня, 2020 р. – Полтава, 2020. – С.159-160.

## ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ Й УПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ДИСЦИПЛІНИ НА ВИБІР ІЗ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ

**Панасенко С. І., Челишвілі А. Л., Осіпов О. С., Кербаж Н. Р.**

Українська медична стоматологічна академія

*Представлено узагальнений досвід авторів щодо проблем упровадження нової навчальної дисципліни «Невідкладна хірургія» на кафедрі хірургії №3 УМСА в умовах реформування вищої медичної освіти України. Наведено фрагмент розробленої авторами навчальної програми з хірургії для студентів міжнародного факультету, висвітлено питання перспектив її вдосконалення.*

**Ключові слова:** навчальна дисципліна, невідкладна хірургія, вища медична освіта.

*The article presents the authors' generalized experience about problems of implementation of the new discipline "Emergency Surgery" at the Department of Surgery №3 (UMSA) in conditions of higher medical education reformation in Ukraine. The fragment of the curriculum of surgery for students of the international faculty which was developed by the authors is given, and the perspectives of its improvement are covered.*

**Key words:** academic discipline, emergency surgery, higher medical education.

**Вступ.** Підготовка кваліфікованих лікарів – провідний напрям діяльності вищої медичної освіти. Основним завданням практичної підготовки студентів є навчання їх методів клінічного обстеження хворого, формування клінічного мислення. Навчання має на меті засвоєння теоретичних знань і оволодіння практичними навичками в процесі освітньої підготовки фахівця, при цьому основна увага має приділятися сучасним підходам до діагностики й лікування хвороб, які відповідають європейським стандартам і якісній теоретичній підготовці [3]. Усе це вимагає розробки й упровадження нових форм навчання і вдосконалення всієї системи медичної освіти. У 1999 р. Європа взяла курс на створення єдиного наукового й освітнього простору, у 2005 році – на введення основних засад Болонської та кредитно-модульної організації навчального процесу. Складовою підвищення ефективності викладання при реформуванні вищої освіти на засадах Болонського процесу є створення нових навчальних програм з урахуванням вимог кредитно-модульної системи [3; 5].

**Основна частина.** Особливістю навчальної програми для студентів міжнародного факультету є вивчення на V курсі невідкладної хірургії, яка введена навчальним планом із 2020 року. Невідкладна хірургія – галузь медицини, яка вивчає особливості надання невідкладної хірургічної допомоги людям, які мають гострі хірургічні хвороби і травми, потребують лікування з метою найшвидшого відновлення здоров'я. Дисципліна базується на фундаментальній підготовці лікаря загальної практики з хірургічних питань. Вивчення нозологічних форм складається з кількох аспектів. Студент має знати визначення хвороби, чинники її виникнення, сучасні погляди на патогенез, сучасні класифікації, клінічну картину, методи обстеження хворого, диференційовано-діагностичний алгоритм, тактику хірурга, методи консервативного й хірургічного лікування і профілактики невідкладних захворювань живота [2].

З огляду на це, ми розробили тематичний план аудиторних практичних занять і тематичний план самостійної роботи студентів. Лекції робочим навчальним планом не передбачено.

Навчання на кафедрі складається з аудиторної й самостійної роботи студента. Питання, що виносяться на контроль після вивчення окремих розділів, обов'язково включають і тематику СРС із цих розділів. Для СРС на кафедрі складено методичні розробки з кожної теми згідно з чинними програмою й навчальним планом. Студенти використовують підручники, іншу рекомендовану літературу, а також методичні розробки кафедри. Практична частина навчання охоплює самостійну курацію хворих під контролем викладача, заповнення медичної документації, презентації, фільми, набори тестів, ситуаційних задач. Обов'язковий розділ самостійної роботи – розв'язання ситуаційних задач, написання листів призначень, що завжди вимагає від студентів самостійного вивчення додаткової літератури з конкретних питань, пов'язаних із діагностикою, сучасними класифікаціями й лікуванням із позицій доказової медицини [1].

На вивчення дисципліни «Невідкладна хірургія» відводиться 180 годин, 6 кредитів ЄКТС. З позицій кредитно-модульної системи, ми вважаємо доцільним запропонувати варіанти розподілу матеріалу навчальної програми на кредити й модулі з визначенням конкретних цілей типу "знати" і "вміти", з розподілом навчального часу з розрахунку 27-30 годин на 1 кредит.

Вивчення невідкладної хірургії ми розділили на два модулі:

1. Модуль 1. Невідкладна хірургія захворювань живота ( 3 кредити);
2. Модуль 2. Невідкладна хірургія травм (3 кредити).

Модуль I охоплює 14 тем, модуль II – 19 тем. На останньому занятті кожного модуля проводиться ПМК.

Викладання невідкладної хірургії розраховане на 70 аудиторних годин.

Самостійна робота студентів розрахована на 110 годин. Викладання дисципліни «Невідкладна хірургія» проводиться студентам російською й англійською мовами.

Пропонуємо відповідну структуру занять.

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин			
	денна форма			
	усього	у тому числі		
		л.	п.	с. р.
1	2	3	4	5
<b>Модуль 1. Невідкладна хірургія захворювань живота</b>				
Тема 1. Ускладнення й атипові форми гострого апендициту. Причини, діагностика та консервативне й оперативне лікування	5		2	3
Тема 2. Ускладнення виразкової хвороби. Хірургічна тактика при перфорації й кровотечах із виразок шлунка і дванадцятипалої кишки	5		2	3
Тема 3. Гострі шлунково-кишкові кровотечі невиразкового генезу. Хірургічна тактика при шлунково-кишкових кровотечах невиразкового генезу	5		2	3
Тема 4. Ускладнення гриж живота. Хірургічна тактика при ускладненнях зовнішніх і внутрішніх гриж живота	5		2	3
Тема 5. Гостра кишкова непрохідність. Етіологія, патогенез, класифікація, симптоматика. Особливості клінічного перебігу різних форм кишкової непрохідності	5		2	3
Тема 6. Хірургічна тактика при механічній гострій кишковій непрохідності	5		2	3
Тема 7. Перитоніт	5		2	3
Тема 8. Гострий розлитий перитоніт.	5		2	3
Тема 9. Ускладнені форми гострого холециститу. Хірургічна тактика при ускладнених формах гострого холециститу	5		2	3
Тема 10. Ускладнення гострого панкреатиту. Хірургічна тактика при ускладнених формах гострого панкреатиту	5		2	3
Тема 11. Оперативне лікування ускладнень гострого панкреатиту залежно від фази перебігу	5		2	3
Тема 12. Гострі й хронічні захворювання судин у невідкладній абдомінальній хірургії	5		2	3
Тема 13. Невідкладні хірургічні стани в урології	5		2	3
Тема 14. Невідкладні хірургічні стани в гінекології	5		2	3
Тема 15. ПМК	7		2	5
<b>Разом за модулем 1</b>	<b>80</b>		<b>30</b>	<b>50</b>
<b>Модуль 2. Невідкладна хірургія травм</b>				
Тема 1. Сучасна хірургічна травма в умовах масових ушкоджень при катастрофах і надзвичайних ситуаціях. Основи лікувально-евакуаційних заходів. Медичне сортування й евакуація постраждалих	5		2	3
Тема 2. Серцево-легенева реанімація. Первинна підтримка життя	5		2	3
Тема 3. Хірургічна тактика при вогнепальних пораненнях	5		2	3
Тема 4. Оперативне лікування вогнепальних ран	5		2	3
Тема 5. Хірургічне лікування мінно-вибухових травм	5		2	3
Тема 6. Травматичний шок. Основи інтенсивної інфузійно-трансфузійної терапії в хірургії	5		2	3
Тема 7. Нейротравма. Поранення голови і шиї	5		2	3
Тема 8. Хірургічна тактика при травмах і пораненнях грудної клітки	5		2	3
Тема 9. Хірургічна тактика при травмах і пораненнях середостіння: травми й поранення серця й магістральних судин грудей	5		2	3
Тема 10. Хірургічна тактика при травмах і пораненнях середостіння: травми й поранення стравоходу й повітроносних шляхів	5		2	3
Тема 11. Хірургічна тактика при травмах і пораненнях живота	5		2	3
Тема 12. Травми й поранення таза й тазових органів	5		2	3
Тема 13. Хірургічна тактика при краш-синдромі й політравмі	5		2	3
Тема 14. Хірургічна тактика при комбінованих радіаційних і хімічних ураженнях	5		2	3
Тема 15. Хірургічне лікування термічної опікової травми. Хірургічна тактика при опіковій хворобі	5		2	3
Тема 16. Хірургічне лікування термічної холодової травми. Хірургічна тактика при переохолодженнях	5		2	3
Тема 17. Хірургічна тактика при травмах магістральних судин кінцівок і шиї	5		2	3
Тема 18. Інфекційні місцеві ускладнення травм	5		2	3
Тема 19. Сепсис при травмах і пораненнях. Правець	5		2	3
Тема 20. ПМК	5		2	3
<b>Разом за модулем 2</b>	<b>100</b>		<b>40</b>	<b>60</b>
<b>Усього годин</b>	<b>180</b>		<b>70</b>	<b>110</b>

Важливим фактором успішного впровадження нової дисципліни на кафедрі ми вважаємо методичне й техно-

логічне забезпечення навчального процесу. Із цієї метою нами було розроблено навчальні фільми, відео- і фотопрезентації, видано навчальний посібник [1; 4].

**Висновок.** Правильний підхід до формування освітньої програми передбачає фокусування на навчальних досягненнях, які стануть основою кваліфікації випускника. Кваліфікація як ключовий індикатор компетентності особистості має забезпечити її конкурентоспроможність і успішність. Реалізація програми підготовки майбутніх лікарів на засадах вимог ЄС уможливіє працевлаштування й мобільність випускників у європейському просторі.

#### Список використаної літератури

1. Безручко М. В. Можливості викладання хірургії із застосуванням комп'ютеризації та інтернету / М. В. Безручко, С. І. Панасенко, С. В. Малик [та ін.] // 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. 21-25.
2. Крижановський О. А. Проблеми навчання іноземних студентів при вивченні хірургії / О. А. Крижановський, С. І. Панасенко, Д. А. Ситнік [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали ННЗ з міжнародною участю. – Полтава, 2019. – С. 118-120.
3. Панасенко С. І. Компетентнісні тренди сучасної вищої медичної освіти / С. І. Панасенко, А. Л. Челішвілі, М. В. Безручко [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали ННЗ з міжнародною участю. – Полтава, 2020. – С. 161-162.
4. Шейко В. Д. Хірургія незвичайних ситуацій / В. Д., Шейко, С. І. Панасенко, А. Л. Челішвілі : навч. пос. для студ. стомат. фак. закл. вищ. освіти МОЗ України. – Полтава: Астрія, 2019. – 217 с.
5. Шейко В. Д. Використання сучасних методів навчання студентів при вивченні хірургії / В. Д. Шейко, О. А. Крижановський, С. І. Панасенко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали НПК з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С. 244-245.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ

**Петришин О.В., Донченко В.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розкриваються проблеми низької ефективності традиційних занять із фізичного виховання. Указано, що вони не сприяють вирішенню завдань оздоровчої спрямованості студентів, особливо в період дистанційного навчання. Доводиться, що ефективним способом підвищення інтересу й мотивації до занять із фізичного виховання є впровадження фізкультурно-оздоровчих технологій у систему фізичного виховання закладів вищої освіти, зокрема технологій, спрямованих на зміцнення дихальної системи.*

**Ключові слова:** оздоровчі технології, фізичне виховання, здоров'я, студент, заклад вищої освіти, дихальна гімнастика.

*The article reveals the problems of low efficiency of traditional physical education classes. It is indicated that they do not contribute to solving the problems of health orientation of students, especially during distance learning. It is proved that an effective way to increase interest and motivation in physical education classes is the introduction of physical culture and health technologies in the system of physical education of higher education, including technologies aimed at strengthening the respiratory system.*

**Key words:** health technologies, physical education, health, student, higher education institution, respiratory gymnastics.

З погляду науковців на збереження здоров'я, ефективність традиційних занять із фізичного виховання настільки знизилась, що, за даними їхніх досліджень (С.А. Савчук, 2018; Т.Ю. Круцевич, 2019; Н.В. Москаленко, 2019), останнім часом в Україні спостерігається стійке погіршення стану здоров'я студентської молоді. Особливо серед поширених патологій викликає занепокоєння збільшення серцево-судинної й онкологічної патології, бронхіальної астми й артеріальної гіпертензії [1; 2; 4].

Натомість, інтенсифікація навчального процесу в закладах вищої освіти у зв'язку з нинішньою ситуацією спричинила збільшення психоемоційних навантажень, гіподинамію й малорухливий спосіб життя; неадекватність нормативних вимог із фізичного виховання та їх оцінювання не сприяють вирішенню завдань оздоровчої спрямованості студентів. Ситуація також ускладнюється з переходом на дистанційну форму навчання, яка припускає зменшення кількості годин, відведених на фізичне виховання, і переміщення їх у розряд самостійної роботи, що за неформованої мотивації до занять може проявитися в зниженні рухової активності студентів у цілому [3].

Слід зазначити, що в період дистанційної форми навчання, коли багато людей змушені перебувати вдома й вести малорухливий спосіб життя, постає питання фізичної активності як одного із засобів зміцнення імунітету в протистоянні вірусним захворюванням. Фізичні навантаження сприяють і здоров'ю в цілому, і належному функціонуванню імунної системи зокрема, що знижує ризики виникнення інфекційних і неінфекційних хвороб, а фізичну активність розглядають як неспецифічний активатор, модулятор імунітету. На думку вчених, подальший ефект тренувань пояснюється й прямим, і опосередкованим впливом на загальний і місцевий імунітет. Окрім того, наголошується, що фізична активність і спорт здатні регулювати функцію імунної системи й запобігати погіршенню стану здоров'я, особливо дихальної системи [3].

Насамперед слід урахувувати основні патофізіологічні синдроми порушення функцій дихання при оцінюванні механізмів дій засобами фізичного виховання на ушкоджені органи дихання. Відомості, отримані з різних джерел, указують на небажані зміни функції легень, які можуть виникати внаслідок різних причин: порушення центральної регуляції дихання й кровообігу в легенях, зменшення дихальної поверхні легень, обмеження рухомості грудної

клітки й легень, порушення прохідності дихальних шляхів, дискоординації в роботі різних груп дихальних м'язів. Використання організмом механізмів компенсаторних резервів, що і в організмі здорової людини при виконанні нею важкої фізичної роботи, універсальним проявом розладу дихання є дихальна недостатність. До легеневої недостатності на більш пізніх стадіях приєднується серцева недостатність. Між апаратом руху й дихальною системою діє тісний фізіологічний і функціональний зв'язок. Головний фактор, що змінює функціонування органів дихання, — це м'язова діяльність. Впливати на функцію дихання можна за допомогою чітко дозованих фізичних вправ: в одних випадках нормалізувати порушені функції, в інших — поліпшити пристосовні реакції [9; 10].

З метою запобігання вторинній деформації грудної клітки, а також багатьом ускладненням, які можуть розвиватися в легенях, фахівці з фізичної реабілітації віддають належне фізичним вправам. У своїх дослідженнях вони наголошують, що при захворюванні дихального апарату, який спричиняє розлад функції дихання, вагомим результатом тропічного впливу фізичних вправ є відновлення еластичності легень. Для пристосування організму формуються мимовільні компенсації, які можуть закріплюватися й автоматизуватися. За недостатності дихання однією з найбільш поширених компенсаторних реакцій є задишка з частим і поверхневим диханням. Забезпечити раціональнішу компенсацію вдається завдяки застосуванню дихальних вправ із довільною зміною нечастого й поглибленого дихання. Відповідно до фізичної підготовленості студента підібрані фізичні вправи сприяють мобілізації допоміжних механізмів кровообігу, підвищенню утилізації кисню тканинами, залученню до роботи додаткових альвеол, що допомагає боротьбі з гіпоксією. При захворюваннях із необоротними змінами апарату дихання компенсаційні реакції формуються за допомогою вправ, спрямованих на усунення дискоординації в роботі дихальних м'язів, збільшення рухомості грудної клітки, посилення окремих фаз дихання, зміцнення дихальної мускулатури. Завдяки тому, що людина здатна мимовільно змінювати величину легеневої вентиляції, а також темп, ритм і амплітуду дихальних рухів, автори констатують, що засоби фізичної культури мають спрямовуватися, у першу чергу, на усунення дискоординації дихального акту. Умовно-рефлекторним подразником для діяльності дихального апарату і сприяння формуванню в студента умовного пропріоцептивного дихального рефлексу стають фізичні вправи, які пов'язані з рухом рук і ніг і збігаються з фазами дихання [5; 9; 10].

Отже, фізичні вправи при певній методиці їх виконання сприяють нормалізації функції зовнішнього дихання, в основі чого лежить перебудова патологічно зміненої регуляції. За рахунок довільного регулювання дихальним актом досягають необхідної глибини дихання, рівномірного дихання, належного співвідношення вдиху й видиху, формують повноцінне розправлення легень і максимально можливу рівномірну їх вентиляцію та оптимальний стереотип повного дихання. Дослідження Т.Ю. Круцевич указують, що можна досягти відновлення функції дихання на рівні, необхідному для виконання м'язової роботи, застосовуючи систематичні тренування за поступового збільшення дозування загальнорозвивальних і спеціальних вправ [4].

Важливу роль відіграють вихідні положення, які застосовуються у вправах прикладного характеру (ходьба) і загальнорозвивальних гімнастичних вправах, що сприяють активізації дихання в ураженому сегменті й частці легень. Спеціальні дихальні вправи відновлюють нормальний механізм дихального акту, сприяють виведенню харкотиння, поліпшують вентиляцію уражених ділянок легень, збільшують силу дихальної мускулатури й рухомість діафрагми, а також вправи для плечового поясу верхніх кінцівок і тулуба, які запобігають утворенню плевральних спайок, збільшуючи рухомість грудної клітки. Також застосовують ранкову гігієнічну гімнастику, виконують вправи з різними предметами: легкими гантелями, булавами, гімнастичними палицями. У співвідношенні 3:1 чергуються дихальні вправи з вправами для тулуба, верхніх і нижніх кінцівок: кількість повторень — 4–6 разів, амплітуда — повна, загальне навантаження поступово зростає, темп — середній і швидкий. Заняття дихальною гімнастикою триває до 15-20 хв.

За наявності ателектазів у легенях необхідно застосовувати спеціальні дихальні вправи в положенні лежачи на здоровому боці з підкладеним під нього валиком, що поліпшують функцію дихання в ателектазованих ділянках легень [4; 5; 9]. *Вправа № 1.* В. п. — лежачи на здоровому боці, на валику, руки вздовж тулуба. Підняти руку вгору — вдих, на видиху — руку опустити й натискати на бічну й передню поверхні грудної клітки. Вдих і видих необхідно форсувати, наскільки це дозволяє стан студента. Повторити 5-6 разів. *Вправа № 2.* В. п. — лежачи на здоровому боці на валику. Після глибокого вдиху, максимально притискаючи стегно на хворому боці до живота, зробити форсований видих, при цьому грудна клітка стискається руками методиста і хворого. Повторити 5-6 разів. Застосовувати ці вправи слід 8-10 разів за добу протягом 3-4 днів. Після закінчення заняття рекомендують масаж плечового поясу, грудної клітки й нижніх кінцівок [9].

Н.В.Москаленко, Т.В.Павленко, С.А.Савчук одностайно визначають, що провідну роль у методиці занять відіграють рухливі ігри, прикладні й загальнорозвивальні вправи, які охоплюють усі м'язові групи. При цьому застосовують вихідні положення стоячи, сидячи, лежачи й у русі, а також допускають вихідні положення, які утрудняють дихання: в упорі на руки, лежачи на животі та ін. Спеціальні вправи використовують для усунення залишкових явищ запального процесу в бронхах і закріплення досягнутого ефекту нормалізації дихального акту. Цього досягають не лише за рахунок включення вправ на обтяження, опір, а й збільшенням тривалості виконання вправ і їх доборою. Частину вправ виконують на приладах (гімнастична стінка, лава) і з використанням різних предметів: тривалість — 20–25 хв, співвідношення загальнорозвивальних і дихальних вправ 3:1; 4:1, амплітуда повна, темп — середній і швидкий. Крім перерахованих занять і ранкової гігієнічної гімнастики, доцільно застосовувати масаж, дозовану ходьбу, механотерапію, ерготерапію, самостійні заняття фізичними вправами. Науковці також пропонують тренувальну ходьбу сходами, яка розпочинається з 11-13 сходинок і збільшується на кожному занятті на 3-5 сходинок. Разом із тим, вони стверджують, що доцільною буде дозована ходьба в парковій зоні. Зокрема, у перші дні автори рекомендують: у темпі 50-60 кроків/хв пройти 300-400 м. Щодня треба збільшувати: темп ходьби — на 5-7 кроків / хв, відстань — на 100-200 м. Пізніше необхідно чергувати прискорення з ходьбою в середньому й повільному темпі, при цьому використовувати дихальні вправи, що активізують і нормалізують дихання [5-8].

Отже, вивчаючи широкий спектр наукових досліджень, науковці єдині в тому, що для покращення фізичного стану студентів необхідно підвищити їхню рухову активність. З огляду на соціальні й економічні умови в Україні, самостійні заняття фізичними вправами можна зробити цікавими й ефективними за рахунок новітніх технологій. Як показує практика, проблеми, що виникли на сучасному етапі, неможливо розв'язати в межах традиційних



підходів до освіти й оздоровлення студентів.

Робота виконана в рамках НДР «Теоретико-методологічні аспекти здоров'язбережувальних технологій та підвищення рівня фізичної підготовленості засобами фізичного виховання у процесі професійної підготовки студентів закладів вищої освіти». Державний реєстраційний номер 0120U100561.

#### Список використаної літератури

1. Андрющенко Л.Б. Спортивно ориентированная технология обучения студентов по предмету «Физическая культура» / Л.Б.Андрющенко // Теория и практика физической культуры. – 2002. – №2. – С. 47-53.
2. Бойко Д.М. Ключові аспекти реабілітації пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень: матеріали IV Всеукраїнського з'їзду фахівців із спортивної медицини та лікувальної фізкультури «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної та реабілітаційної медицини-2019», Дніпро, 11-13 квітня 2019 року. – С. 26-28.
3. Виленский М.Я. Студент как субъект физической культуры / М.Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. – 1999. – №10. – С. 2-5.
4. Круцевич Т. Ю. Управление физическим состоянием подростков в системе физического воспитания : автореф. дис. на соиск. науч. степени д-ра наук по ФВ и С : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Т. Ю. Круцевич. – К., 2019. – 44 с.
5. Лікувальна фізична культура: підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
6. Москаленко Н. В. Педагогічні інновації у фізичному вихованні / Н. В. Москаленко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2019. – № 1. – С. 19-22.
7. Павленко Т.В. Визначення рівня мотивації та ставлення студентів до занять з фізичного виховання у вищих навчальних закладах / Т.В. Павленко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – №10. – С.50-53.
8. Савчук С.А. Формування мотивації до рухової активності у процесі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів: автореф. дис.... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 /С.А.Савчук: Нац. ун-т фіз. вих. і спорту України. – К., 2018. – 21 с.
9. Сухан В.С. Лікувальна фізична культура при захворюваннях органів дихання: метод.реком. / Сухан В.С., Дичка Л.В., Блага О.С. – Ужгород: ІПОДП ДВНЗ «УжНУ», 2014. – 51с.
10. Физиология и функции дыхательной системы человека [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://biofile.ru/chel/14421.html>

## КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЦИНИ І ЙОГО ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ В КОНТЕКСТІ НАДАННЯ ПЕРЕВАГИ ТЕСТОВИМ ЗАВДАННЯМ

**Петров Є.Є., Казаков Ю.М., Треумова С.І., Іваницька Т.А.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто питання психологічних проблем, що виникають при реалізації контролю знань студентів медицини в сучасних умовах. Звернено увагу на тенденцію надмірного використання тестового контролю й показано актуальність пошуку нових форм контролю, які мають відповідати педагогічним і психологічним вимогам.*

**Ключові слова:** контроль знань, студенти медицини, тестовий контроль, психологічні проблеми.

*The article presents the insights into the psychological problems which occur during the realization of the medical students' knowledge control under the modern conditions. Namely, the special attention is given to the tendency to the test control. The actual value of the search for new forms of control which should meet the pedagogical and psychological requirements has been shown.*

**Key words:** knowledge control, medical students, test control, psychological problems.

Діяльність людини, спрямована на засвоєння знань і навичок, називається навчальною діяльністю. Навчальна діяльність студента медичного закладу вищої освіти націлена на пізнання природи людини і приводить до виникнення послідовних пізнавальних психічних процесів. Читаючи підручник (або інші джерела інформації), студент має сприйняти текст і зрозуміти загальний сенс прочитаного. У процесі мислення студент уявляє предмет або явище. Підготовка до заняття завершується запам'ятовуванням прочитаного і зрозумілого. Пам'ять людини вибіркова й індивідуальна, а впродовж навчальної діяльності спрацьовує переважно словесно-логічна пам'ять – збереження думок, виражених словами. Слід підкреслити, що саме думок, а не слів! Словесно-логічна пам'ять фіксує результати логічного мислення.

Мислення приводить до отримання нових знань. Мисленням називається відображення взаємозв'язків між предметами і явищами дійсності. Мислення виникає тільки там, де з'ясовується щось нове для людини, воно відбувається в процесі навчальної діяльності студента. Це логічна психологічна діяльність, тобто осмислення за допомогою міркувань. Міркувати – означає пов'язувати між собою різні знання для того, щоб у підсумку отримати відповідь на поставлене запитання. Наприклад, у лікарській діяльності послідовний аналіз відомих і маловідомих умов дозволяє підійти до діагнозу захворювання. На підставі предметного міркування в студента медицини формується особливий, лікарський (клінічний) тип мислення. Формування клінічного мислення в студентів медичного ЗВО – складний, багаточинний процес. Усвідомлено керованим у навчанні студентів має стати не лише засвоєння знань, а й розвиток логічного компонента клінічного мислення лікаря, а також окремих дій мислення й процесів, шляхом яких відбувається продуктивне мислення [2]. Керувати процесом навчання неможливо без відповідного належного контролю. Педагогічна діагностика покликана оптимізувати процес особистісно орієнтованого навчання. Для цього використовують різні види контролю навчальної роботи студентів "як важливого засобу управління процесом навчання" [1].

Останнім часом досить популярним став тестовий контроль знань студентів, сутність якого відображена у низці публікацій [3-5]. Зокрема, ми зазначали, що з використанням тестів як інструменту оцінки знань виникають певні проблеми, оскільки діагностична функція такого методу контролю має й позитивний, і негативний аспекти [3]. Тому цілком логічним у контексті вищевикладеного постає питання: «А як використання тестування як засобу контролю співвідноситься із загальновідомими «психологічними» постулатами?». Ми глибоко переконані, що під час проведення контролю знань студента засобом тестування порушується хід нормального психологічного процесу, тим самим позбавляючи студента можливості набути професійний інструмент – лікарське мислення. Також у логічному мисленні мова є єдиною формою, за якої відбувається мислення, оскільки воно полягає у встановленні зв'язків між значеннями слів. Тому в навчанні ніколи не можна контролювати успішність запам'ятовування шляхом впізнання або відмінності. Засвоєння студентом дисципліни як безперервний активний психічний процес спирається на «стару» базу пам'яті. На базі старого будується щось нове. Тобто має бути міждисциплінарна інтеграція в дії! Завдання викладача (у т.ч. екзаменатора) полягає у визначенні базових (вихідних) знань, зв'язку з новим знанням, уміння міркувати над новим і розуміти природу того, що відбувається. Щоб отримати відповіді на ці питання, перед студентом треба поставити завдання, яке відповідатиме його рівню.

Контроль знань студента – єдиний правильний засіб досягнення навчальної мети. Добра оцінка – це нагорода за працю студента, барометр успішності засвоєння. Водночас слід зазначити, що правильна оцінка знань студента потребує від викладача педагогічної майстерності. На нашу думку, найважливішим психологічним моментом контролю знання студента є живе спілкування викладача (у тому числі й екзаменатора) зі студентом. Для студента, який склав іспит перед людиною, яка краще знає предмет, – це наступна сходинка для самоствердження як майбутнього лікаря. Ми досі пишаємося, що успішно склали іспити перед нашими суворими професорами. Головними критеріями для визначення засвоєння матеріалу є вміння відтворювати зрозуміле, міркувати й осмислювати його. А що ж відбувається під час тестового контролю? Студент, готуючись до тестової перевірки (іспиту або підсумкового модульного контролю), разом із «класичними» питаннями має перелік питань із можливими варіантами відповідей. Упродовж підготовки він вибирає шлях найменшого супротиву, тобто за підручниками і ключовим словом знаходить відповідь, не звертаючи уваги на текст. Така механічна робота змушує працювати лише короткочасну пам'ять. Завчасно напрошується висновок: «Потрібні іспит і екзаменаційні питання!». Але... Тут також не все просто. Якщо в студента є екзаменаційні питання з правильними відповідями, йому треба лише кілька днів, щоб усе це завчити. І часто виникають ситуації, коли студент із низьким рівнем успішності набирає відсоток правильних відповідей, близький до максимального. Який же висновок? Як урахувати всі ці психолого-педагогічні аспекти?

За переконаннями психологів, визначення засвоєння знань стає можливим лише тоді, коли дається воля уяві, пам'яті, мисленню і його вільному відтворенню. Форма відтворення знань може бути різною залежно від особливостей предмета, що вивчається. Найбільш зрозумілим і загальноприйнятим є мовне відтворення. Водночас, зробити усний іспит об'єктивним і прозорим – доволі складна проблема, розв'язання якої залежить від «колективного розуму». Різні «рейтингові системи», надання переваги тестовим методам суттєво не поліпшують якість знань. У зв'язку з цим потрібно не забувати, а деколи – й відновити традиційні методи контролю. На наш погляд, доцільним є лише поєднання класичної методики з різними видами тестування. Разом із цим потребує розробки якісно нова форма контролю, що має відповідати педагогічним і психологічним вимогам. Тому пошук оптимальної комбінації триває.

#### **Список використаної літератури**

1. Вітвіцька С. С. Основи педагогіки вищої школи / С. С. Вітвіцька. – К. : Центр навч. літ-ри, 2003. – 176 с.
2. Мороховець Г.Ю. Тестування як форма контролю та діагностики знань здобувачів вищої освіти/ Г.Ю. Мороховець//Освіта та розвиток обдарованої особистості.– 2018.– №3.– С. 11-15.
3. Казаков Ю.М. Формування клінічного мислення майбутніх лікарів-найважливіша складова підготовки медичних кадрів/Ю.М. Казаков, Є.Є. Петров, З.О. Борисова, С.І. Треумова //Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2015.– С. 101-105.
4. Казаков Ю.М. Контроль якості знань студентів шляхом комп'ютерного тестування: деякі позитивні та негативні аспекти/Ю.М. Казаков, Є.Є. Петров, Ю.Г. Бурмак [та ін.]//Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (22 березня, 2018 р.).– Полтава, 2018.– С. 108-109.
5. Швець Д.Є. Тестування як ефективна форма контролю та підвищення якості знань/Д.Є. Швець//Гуманітарний вісник ЗДІА.–2010.–Вип.41.– С.169-177.

## ЗАСТОСУВАННЯ КОУЧ-ПЕДАГОГІКИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Петрова А.В., Курєдова В.Д., Галич Л.Б., Вуженко Є.Є., Стасюк О.А., Ніколішин І.А., Сокологорська-Никіна Ю.К.**

Українська медична стоматологічна академія

Сучасна вища освіта вимагає переосмислення застарілих підходів до освітнього процесу, тому коуч-педагогіка набирає все ширшої популярності серед педагогів закладів вищої освіти. Її мета полягає в тому, щоб учні ставали більш активними учасниками процесу навчання, були мотивовані до навчання й роботи і самоорганізовані.

**Ключові слова:** коучинг, коуч-педагогіка, мотивація, лікар-інтерн.

*Modern higher education requires a rethinking of outdated approaches to the educational process, so coaching pedagogy is becoming increasingly popular among teachers of higher education. Its goal is for students to become more active participants in the learning process, be more motivated to learn and work, and be more independent.*

**Key words:** coaching, coach-pedagogy, motivation, intern.

Післядипломна освіта в закладі вищої освіти відрізняється від процесу навчання студентів. Тут здобувають освіту лікарі-інтерни, які вже мають певний «багаж» знань, практичних навичок і навіть досвід роботи. Вони вже мають мотиви, цілі й звичку вчитися, саморозвиватися, тому завданням педагога стає не начитування лекцій, а допомога в самостійній роботі лікарів. Про це свідчить той факт, що в методичних рекомендаціях на самостійне опрацювання дається практично 80-90 % навчального матеріалу. Слід пам'ятати, що навчання і засвоєння знань – важливий і складний психологічний процес, який має формувати в лікарів-інтернів здатність до самостійного прийняття рішень, спонукає до творчої пізнавальної роботи [4].

Нині все більшої популярності набуває коуч-педагогіка. Коучинг (англ. *coach* – персональний тренер) – це мистецтво сприяти підвищенню результативності, навчання й розвитку іншої людини [1]. Мета коуч-педагога – організувати процес навчання так, щоб учні були ініціативні, залучені до роботи й мотивовані. Коуч має вміти ставити «правильні» запитання. Виходить діалог між педагогом і учнями, завдяки якому вони розуміють і усвідомлюють мету свого навчання й роботи. Вони самостійно знаходять ефективні рішення конкретних завдань і розкривають свій потенціал, самостійно вчаться всьому необхідному для досягнення своїх цілей, беруть на себе відповідальність за отримані результати й відчувають свою цінність, важливість і таким чином отримують позитивні емоції від своєї роботи. Коуч-педагог має вміти почути учня, це також допомагає лікарю-інтерну активно співпрацювати з педагогом.

Розглянемо це на прикладі. Лікар-інтерн приходить до свого педагога за порадою допомогти йому визначитися з діагнозом і методом лікування конкретного пацієнта. Педагог, який користується коучингом у своїй практиці, може поставити лікарю-інтерну такі запитання:

- Які можливі варіанти діагностики й лікування ти розглядав?
- Які ще можливі варіанти відомі?
- Який із варіантів принесе найкращий результат?
- Який результат від лікування хочеш отримати ти як лікар?
- Які результати хочуть отримати пацієнти?
- Чому ти обрав саме цей варіант лікування?
- Що робитимеш, якщо твої дії не матимуть бажаних результатів?
- Які ресурси для діагностики й лікування тобі потрібні в даному варіанті? і т. п.

Головним у цьому процесі є те, що лікар-інтерн сам знаходить рішення для досягнення своєї мети, а коуч-педагог допомагає йому, лише створюючи певні умови. Але коучинг повністю не замінює навчальний процес, передачу знань і вмінь педагога ніхто не скасовує в даному випадку. Навчання на післядипломному етапі має дещо інший характер, ніж на додипломному. Воно більше спрямоване на вдосконалення практичних навичок, вивчення сучасних методик діагностування й лікування, самостійних наукових досліджень.

Коучинг лише дозволяє розв'язувати найактуальнішу проблему навчального процесу – управляти мотивацією учнів [2].

Але слід пам'ятати, що коучинговий підхід можна застосовувати не з усіма учнями. Тому, якщо педагог використовує у своїй роботі коучинг, треба зрозуміти, з якими лікарями цей метод буде мати ефект, а з якими – ні. Для цього педагогу необхідно оцінити такі фактори:

1. Наскільки лікар-інтерн володіє практичними навичками, уміннями, знаннями й достатнім обсягом інформації для виконання завдання;
2. Наскільки лікар-інтерн мотивований, чи є в нього бажання виконати завдання.

Якщо перший пункт педагога більш-менш знають як оцінити (провести опитування, тестування, подивитись на практичні навички лікаря), то з оцінюванням мотивації іноді виникають проблеми. Тут на допомогу можуть прийти психологічні опитувальники й тести. Наприклад, можна використовувати «Методику діагностики особистості на мотивацію до успіху» Т. Елерса [3].

Тест використовують для діагностики мотиваційної спрямованості особистості на досягнення успіху. Він складається з 41 тверджень, на які необхідно дати відповіді «так» чи «ні». Ступінь вираженості мотивації до успіху оцінюється кількістю балів.

Інтерпретація результатів.

1 - 10 балів — низький рівень мотивації до успіху;

11- 16 балів — середній рівень мотивації до успіху;

17 - 20 балів — помірно високий рівень мотивації до успіху;

понад 21 бал — дуже високий рівень мотивації до успіху.

Проаналізуємо результати дослідження лікарів-інтернів, які навчаються на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів за «Методикою діагностики особистості на мотивацію до успіху» Т. Елерса.

**Особливості мотивації досліджуваних до успіху (n=10, %)**

№ п/п	Рівень мотивації до успіху	Лікарі-інтерни	
		n	%
1	Низький	0	0
2	Середній	1	10
3	Помірно високий	3	30
4	Дуже високий	6	60
Усього		10	100

Як свідчать показники таблиці, більшість досліджуваних (60 %) мають дуже високу мотивацію до успіху, дещо менша частина — помірно високу (30 %), найменша — середню (10 %). Низька мотивація до успіху не була представлена в жодного. Такі результати свідчать, що 60 % опитаних звикли ставити перед собою чітку мету й досягати її, прагнути досягти успіху в діяльності й досягати його. Вони глибоко усвідомлюють залежність свого професійного успіху від самопізнання, самоконтролю й самовдосконалення. Для них характерна наявність сили волі, самовладання, самоконтролю й відповідальності за свої дії, що неодмінно підвищує їхню успішність під час вирішення пізнавальних і професійних завдань.

У 30 % досліджуваних здатність досягати мети дещо нижча, ніж у попередньої категорії. Особистості цього типу зазвичай активні, ініціативні. Вони свідомо прагнуть опанувати знання й навички, уміють працювати організовано й докладають зусиль для досягнення бажаного результату. При цьому в 10 % лікарів ще нижчий показник.

Тож після оцінки всіх факторів педагог може зробити висновки:

- Лікар-інтерн може й хоче навчатися й працювати. Рішення: коучинг.
- Лікар-інтерн хоче, але не може (немає потрібних знань, умінь, навичок). Рішення: спочатку навчання, а вже потім коучинг.
- Лікар-інтерн може, але не хоче. Рішення: спочатку мотивувати, потім коучинг.
- Лікар-інтерн не може й не хоче. Рішення: рекомендувати зміну діяльності.

Коучинг допомагає розвивати кількісні й якісні характеристики діяльності, удосконалити професійні й особистісні навички педагогів і учнів. Застосування коуч-педагогіки у вищій школі, зокрема на післядипломному етапі, дає змогу підвищити ефективність навчання й роботи, удосконалити професійні навички лікарів.

#### **Список використаної літератури**

1. Дауни М. Эффективный коучинг / М. Дауни. — М., 2005.
2. Парслоу Э. Коучинг в обучении: практические методы и техники / Парслоу Э., Рэй М. — СПб., 2003.
3. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д.Я. Райгородский. — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998. — 672 с.
4. Стасюк О.А. Роль викладача в організації роботи з лікарями-інтернами на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів/ Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Сокологорська-Нікіна Ю.К. // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 21 березня 2019 р. — Полтава, 2019 — С. 216-217.

## **ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

**Петрушанко В.М., Лобач Л.М., Ляшенко Л.І., Лемешко А.В., Ткаченко І.М.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано стан проблеми медичної освіти, пов'язаної з використанням у сучасних умовах методів дистанційного навчання. Проведено порівняння форм і методів дистанційного навчання, що використовуються за кордоном, можливості їх реалізації в Україні. Показано вплив дистанційного навчання на динаміку інноваційних процесів у системі медичної освіти.*

**Ключові слова:** дистанційна освіта, дистанційне навчання, форми дистанційного навчання, диверсифікація навчального процесу, педагогічна парадигма.

*The state of the problem of medical education related to use of distance education methods in modern conditions is analyzed. A comparison of forms and methods of distance education used abroad, the possibility of their implementation in Ukraine. The influence of distance education on the dynamics of innovation processes in the system of medical education is shown.*

**Key words:** distance education, distance training, forms of distance education, diversification of educational process, pedagogical paradigm.

Пандемія CoViD-19 і в Україні, і в усьому світі привела до активізації інноваційних методів навчання, зокрема — до дистанційного навчання. Але перш за все слід зрозуміти, що дистанційне навчання й дистанційна освіта — аж ніяк не синоніми. Між цими поняттями є істотна різниця.

Натепер в Україні немає чіткого визначення терміна «дистанційна освіта». А в США Distance education (дистанційна освіта — освіта на відстані) стала невід'ємною частиною сучасної освітньої системи. При цьому активно використовуються останні досягнення в галузі інформаційних технологій, і таким чином здобувають освіту багато

студентів.

У чому ж полягає розбіжність між освітою й навчанням? Навчанням називають процес засвоєння систематизованих знань, умінь і навичок, але перш за все – це результат цього процесу. За словами відомого американського психолога й письменника Б.Ф. Скіннера, «освіта – це те, що у вас залишиться, коли ви забудете все, чому вчилися». У той же час основний шлях здобування освіти – навчання в закладах освіти, тобто цілеспрямовано організоване й систематично здійснюване оволодіння знаннями, уміннями й навичками під керівництвом викладачів [2].

Отже, можна вважати, що освіта – це результат навчання, а навчання – процес засвоєння знань.

Дистанційна освіта виникла у Великобританії як мінімум 100 років тому, а потім почала поширюватися всім світом. Цей процес різко прискорився з винаходом персонального комп'ютера й особливо – з появою Інтернету. У США й Канаді багато коледжів і університетів стали пропонувати дистанційне навчання в ролі однієї зі стандартних його форм. Цю тенденцію перейняли багато європейських країн. Основу такого навчання становить інтенсивна самостійна робота студента, цілеспрямована й контрольована викладачами. Він може жити там, де йому зручно, навчатися за індивідуальним розкладом, використовуючи комплект спеціальних засобів навчання й можливість дистанційного спілкування (телефоном, електронною поштою і т.д.), а за необхідності – й особистого контакту з викладачем.

В Україні теж є дистанційна освіта як різновид неформальної освіти, реалізується у вигляді дистанційних освітніх технологій (ДОТ). Разом із тим легітимність такої освіти не підтверджена. У чинному законодавстві поняття "дистанційна освіта" немає. Тому нині правильніше було б обмежитися терміном «дистанційне навчання (ДН)».

При дистанційному навчанні викладач і студент відокремлені один від одного, тому воно засноване на самостійній роботі студента. Цілі такого навчання в основному ті ж, що і при очній освіті, але форми подачі матеріалу і взаємодії з викладачем істотно відрізняються. Звісно, базові дидактичні принципи (науковості, системності, активності, розвивального навчання, наочності, диференціації й індивідуалізації навчання та ін.) залишаються чинними, але способи їх реалізації мають особливості нового середовища навчання (Інтернет і мережеві сервіси).

Серед форм навчання можемо виділити дистанційні курси. Вони активно використовуються в Європі для здобуття додаткової освіти. Формування теоретичних і практичних навичок досягається в процесі вивчення навчальних матеріалів, перегляду (прослуховування) і повторення вправ, записаних на відео, аудіоносіях. Можливе використання і веб-сторінки, сайтів, форумів, блогів. Застосовують дистанційні уроки, конференції, семінари, ділові ігри, лабораторні роботи, практикуми й інші форми навчальних занять. Для веб-занять використовуються спеціалізовані освітні форуми, що дають можливість тривалішої (багатородової) роботи й асинхронної взаємодії учнів і педагогів. Використовується й електронна пошта, завдяки якій проводиться систематична передача навчальних матеріалів за допомогою списків розсилки. Досить популярні віртуальні класні кімнати. Вони включають в себе тексти лекцій із предмета, інтерактивні тести й тренажери, словники тощо. Ознайомившись із матеріалами віртуального уроку, студент виконує ряд завдань, які автоматично перевіряються системою з виставленням оцінок. Студент може вступати у взаємодію з мережевими викладачами, консультуючись із окремих предметів. Викладачі можуть здійснювати контроль і оцінку знань студента, спілкуючись із ним електронною поштою, телефоном, у форумі або за допомогою інших технічних засобів зв'язку. Атестація по всьому курсу зазвичай відбувається у формі іспиту (очного або заочного). Також використовуються записи лекцій і семінарів у онлайн-режимі або на електронних носіях радіо-, теле-, аудіо-, відеотрансляції.

Завдяки інноваційній диверсифікації освіти істотно розширюються масштаби підготовки кадрів. Нині зарубіжні експерти вже пишуть про «навчальні мережі», які об'єднують інтелектуальні мультимедіа-термінали в будинках, школах, університетах і навіть магазинах. Центри навчання все більш індивідуалізовані й стають доступними для кожного охочого вчитися в інтерактивному режимі [3].

Як правило, при дистанційному вишівському навчанні від студентів не вимагають обов'язкової присутності в аудиторії. Наприклад, у більшості програм Відкритого університету передбачено регулярні очні заняття у вихідні. Часто проводяться короткі (на 1-2 дні) виїзні школи, що дозволяють зібрати учнів для групової роботи. У системі ДО можуть використовуватися різноманітні методи передачі навчальної інформації – від традиційних друкованих видань до найсучасніших мережових засобів.

Багато великих компаній створюють у себе в структурі центри дистанційного навчання, щоб стандартизувати, здешевити й поліпшити якість підготовки персоналу. Наприклад, Microsoft створила великий освітній портал для підготовки своїх співробітників, користувачів і покупців своїх продуктів, розробників програмного забезпечення. Деякі курси надаються безкоштовно або в комплекті з придбаними продуктами компанії.

За кордоном найбільш популярними моделями дистанційного навчання стали британська (технологічна) і американська (трансляційна). Натепер загальна кількість студентів, що навчаються в установах обох типів, приблизно однакова. Перша з них була розроблена в ОУУК (у зв'язку з чим і називається британською, або європейською) і спочатку розповсюдилася в країнах Британської співдружності. Потім за її зразком були створені FernUniversität у Хагені й реорганізований UniSA. Друга модель (американська) базується на системі телетрансляцій. Характерні риси британської моделі – високий ступінь автономності та свідомої мотивації учнів, які, як правило, уже досягли 18 років. У ній використовуються нові технології навчання, нетипові для традиційної очної освіти, що вимагають від викладача спеціальних навичок і вмінь. Це стосується як індивідуальної роботи зі студентами (у моделі передбачено різноманітні види навчальних консультацій і форм психологічної підтримки), так і ведення викладачів. Викладач має, поряд із вільним володінням матеріалом кількох близьких за профілем курсів, уміти організувати роботу студентської групи протягом 6-8 годин у формі ділової гри, використовуючи методи мозкового штурму. У вишах розробляють стандартні курси для системи ДО, що складаються з комплексу базових навчальних посібників, які видаються масовими тиражами [4].

Зрозуміло, що впровадження такої моделі в Україні має низку труднощів і фінансового, і кадрового характеру. Зараз в Україні недостатньо кваліфікованих викладачів навіть у традиційній (очній) системі освіти, а для ДО їх просто ніде буде взяти. Крім того, для викладачів, які ведуть дистанційне навчання, необхідна спеціально організована система курсів, де вони могли б не тільки поглиблювати знання зі «своїх» предметів, а й розвивати спе-

цифічні навички, необхідні для роботи зі студентами на новій основі. Створення такої системи – процес тривалий і не дешевий.

Що ж до ДО «американського» типу, тут також неминучі проблеми фінансового характеру. Крім чималих витрат на організацію телетрансляцій, потрібні значні вкладення в устаткування філіалів, які могли б ці трансляції приймати. Крім того, для обслуговування такої мережі потрібен кваліфікований технічний персонал, якому теж потрібно платити зарплату. Навіть для США, країни зі стабільною економікою й добре розвинутою інформаційною інфраструктурою, упровадження нової мережі ДО вважається дорогим задоволенням.

Незважаючи на швидкий розвиток в Україні інформаційних технологій, звичайні друковані видання залишаються невід'ємною частиною дистанційного навчання. Усі дистанційні курси, як правило, засновані на базових підручниках, які не враховують специфіку даного виду викладання, а просто дають основний матеріал навчальної програми.

В Україні кожен навчальний заклад і навіть кожен викладач працює, як правило, зі своїми групами студентів. Зазвичай вони відображають підхід, характерний для конкретного навчального закладу. Тому, крім базових підручників, маємо незліченні посібники, що видаються обмеженим тиражем, орієнтовані на завдання того чи іншого навчального закладу.

У світовій навчальній практиці активно використовуються електронні бібліотеки. У нашій країні навіть після прийняття національної програми їх розробки й поширення популярність електронних підручників поки неширока [5].

У системі дистанційного навчання США важливу роль відіграє голосова пошта. На жаль, організувати щось подібне в Україні вкрай складно через психологічну неготовність українських користувачів і економічні труднощі. Оптиковолоконні мережі також вельми ефективні, але вони все ще дуже дорогі.

Сьогодні в Україні попит на ДО досить високий, значною мірою через незбалансованість освітнього простору й недостатні пропозиції освітніх послуг на більшості територій. Ситуацію ускладнило закриття вишів на карантин. У результаті ДО стала єдиною можливістю здобуття знань студентами.

ЗВО, які здійснюють ДО, можуть застосовуючи принципи адаптації й модульності, давати студентам глибокі теоретичні знання, без яких практика неможлива. Для цього вони мають максимально пристосувати свої навчальні програми й курси до потреб дистанційної передачі знань і поетапно (модульно, за принципом конструктора) упроваджувати сучасні форми. Дистанційне навчання найдоцільніше було б використовувати у взаємодії з усіма іншими формами. Разом із тим, аби така взаємодія була ефективною, необхідні зміни в системі освіти в цілому: ментальні, правові й фінансові. Як відомо, зміна менталітету – справа дуже непроста. І в цьому аспекті велике значення матиме переорієнтація навчальних програм. Поки, на жаль, неможливо передбачити подальшу долю ДО в Україні. Заклики до переходу країни на інноваційні шляхи розвитку, у тому числі в освіті, поки що не підкріплюються реальними змінами в ній, законодавчими й фінансовими. Проте є надія, що в майбутньому дистанційне навчання набере потрібних обертів і стане повноправною складовою частиною української системи освіти.

#### **Список використаної літератури**

1. Бочарова І.Е. Інновації та їх місце в економіці Росії / Бочарова І.Е., Клименко С.І., Орлова О.Р. // Інвестиції в інновації: Праці ІСА РАН, № 49. – М.: УРСС, 2009.
2. Гольдін А.М. Освіта 2.0: сучасний термін чи новий зміст? / А.М. Гольдін // Питання освіти. – 2010. – № 2.
3. Кошкіна Е.Н. Проблеми диверсифікації регіонального ринку освітніх послуг в Росії: автореф. дис. канд. екон. наук / Е.Н. Кошкіна. – М.: УРСС, 2009.
4. Орлова Є.Р. Бізнес-план: методика складання та аналіз типових помилок. – 8-е вид., випр. і доп. / Є.Р. Орлова. – М.: Омега-Л, 2011.
5. Пахомова Е.А. Методологічні основи оцінки впливу вузу на ефективність регіонального розвитку / Е.А. Пахомова. – М.: Мейлер, 2010.

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗАСОБАМИ КОМП'ЮТЕРНО ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

**Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Литовченко І.Ю.**

Українська медична стоматологічна академія

*Використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі кафедри терапевтичної стоматології залишається перспективним і актуальним напрямом формування професійних компетентностей майбутніх лікарів-стоматологів.*

**Ключові слова:** інформаційно-комунікаційні технології, професійна компетентність.

*The use of information and communication technologies in the educational process of the Department of Therapeutic Dentistry remains a promising and relevant area for the formation of professional competencies of future dentists.*

**Key words:** information and communication technologies, professional competence.

Стратегічно важливим напрямом розвитку сучасної системи вищої освіти України стала організація й упровадження комп'ютерно орієнтованої освіти, що створює нові можливості для реалізації особистісного потенціалу майбутнього фахівця з вищою освітою. Актуальність цього напрямку пов'язана з тим, що нині спостерігається стала залежність між успіхами в навчанні й професійній самореалізації студентської молоді та якістю їхньої підготовки щодо застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), їхньою ІК-компетентністю. Так, на етапі здобуття майбутньої професії ефективність засвоєння студентами навчальної інформації визначається не її обсягом, а вмінням орієнтуватися у швидкоплинних інформаційних потоках, самостійно здобувати нові знання, здійснювати

самоконтроль за виконанням дій, здатністю до подальшого здобуття професії в умовах розвитку суспільства знань. Тож упровадження комп'ютерно орієнтованої освіти в закладах вищої освіти (ЗВО) спрямовується на підготовку кваліфікованого фахівця відповідного рівня й профілю, конкурентного, компетентного, мобільного, здатного працювати на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного вдосконалення впродовж життя [3].

Інформаційно-комунікаційні технології – це сукупність методів, виробничих процесів і програмно-технічних засобів, інтегрованих із метою збирання, обробки, зберігання, розповсюдження, демонстрації й використання даних у інтересах їхніх користувачів. Реалізація можливостей інформаційно-комунікаційних технологій у закладах освіти відбувається за допомогою технічних засобів навчання. За О.Буйницькою, це «обладнання (специфічні носії навчальних матеріалів) й апаратура, що застосовуються в навчальному процесі з метою підвищення його ефективності» [2].

Згідно з даними міжнародного консорціуму New Media Consortium (NMC) за 2019 рік до сучасних комп'ютерних технологій, які визначають перспективний розвиток засобів інформаційно-комунікаційних технологій у освіті, належать такі: 1) мобільні технології, які дають можливість застосовувати в освітньому процесі смартфони, комунікатори, нетбуки, ноутбуки завдяки їхній можливості спільного доступу до ресурсів і швидкого підключення до мережі; 2) цифрові ресурси високої якості, програмне забезпечення й вільний централізований доступ до них, що допомагають вільно реалізовувати нові методи й форми роботи, орієнтовані на активну самостійну й продуктивну діяльність тих, хто навчається (це може бути реалізовано за рахунок створення освітніх порталів); 3) сенсорні інтерфейси – технологія, що базується на природних людських жестах, які дають змогу легко управляти об'єктами на екрані, що сприяє розробці нових моделей взаємодії людини (викладача, учителя, студента) й інформаційно-комунікаційних засобів; 4) візуалізація даних [4]. Дані такого типу є когнітивними інструментами навчання, які до вподоби й викладачам, і студентам. Нині звичайна візуалізація у вигляді малюнків, схем, моделей, 3D-моделей, відео доповнена іншим напрямом посилення візуальної інформації – доповненої реальності, що пропонує комбінацію реальних і віртуальних об'єктів і створює зовсім нове інформаційне сприйняття реальності.

На кафедрі терапевтичної стоматології УМСА для інформаційного забезпечення навчального процесу широко використовуються комп'ютерна техніка, теле- відео- і мультимедійна апаратура, інтернет-ресурси, пошукові системи загального призначення, системи підтримки навчання, текстові редактори, хмаро-орієнтовані засоби підтримки спільної навчально-дослідницької діяльності, науково-популярні інформаційні ресурси Internet тощо. Крім того, сучасні студенти зазвичай мають у своєму розпорядженні ще й смартфони, ноутбуки, нетбуки або планшети, які й використовують під час навчального процесу на кафедрі.

Відбувається інтенсивне залучення засобів мультимедіа до всіх видів навчальної діяльності: під час лекцій, практичних занять, самостійної роботи студентів, підготовки до захисту академічної історії хвороби, до складання семестрово-підсумкової атестації, в індивідуальній роботі викладачів зі студентами. Широке застосування комп'ютерно орієнтованих ІКТ у освітньому процесі кафедри терапевтичної стоматології позитивно впливає на формування в студентів інформаційної грамотності, професійної компетентності.

Практична реалізація напряму формування професійної компетентності майбутніх лікарів відбувається не лише в межах вивчення навчальної дисципліни під час аудиторних занять (лекцій чи практичних занять), а також у процесі самостійної роботи. Самостійна робота студентів – невід'ємна складова вивчення навчальної дисципліни, спрямована на оптимальне засвоєння навчальної програми [1]. Нині в закладах вищої освіти збільшено частку самостійної роботи з усіх навчальних дисциплін, зокрема і з предметів стоматологічного профілю. Інформаційно-комунікаційні технології забезпечують студентів-медиків електронними навчальними ресурсами для самостійного опрацювання, завданнями для самостійного виконання, що дає можливість реалізувати індивідуальний підхід до кожного студента, внести позитивні зміни в традиційну систему освіти, застосовуючи комп'ютерні навчальні системи, електронні бібліотеки, мультимедійні засоби, електронні посібники тощо. Так, на інтернет-сторінці кафедри розміщено всю необхідну теоретичну інформацію з усіх тем відповідно до програми навчальної дисципліни, навчально-методичні матеріали, відеопрезентації, бази тестових завдань і задач для самостійного контролю, алгоритми виконання ситуаційних задач, глосарії, корисні поради, силабуси. Інформаційно-комунікаційні технології надають студентам широкі можливості навчатися он-лайн, займатися самоосвітою в зручний час і в комфортних умовах, вільно обмінюватися корисними й важливими матеріалами, не зважаючи на географічне місце перебування, отримувати повноцінні консультації в режимі реального часу й у стислі терміни – і все це завдяки розміщенню необхідних матеріалів, даних і відомостей на віддалених серверах і без прив'язки до стаціонарного комп'ютера. Сучасний студент має досконало володіти новітніми ІКТ і застосовувати їх у своїй професійній діяльності для професійного саморозвитку.

Отже, використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі кафедри терапевтичної стоматології залишається перспективним і актуальним напрямом формування професійних компетентностей майбутніх лікарів-стоматологів.

#### **Список використаної літератури**

1. Застосування інноваційних технологій у організації самостійної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – 121 с.
2. Буйницька О.Л. Інформаційні технології та технічні засоби навчання: навчальний посібник/ Буйницька О.Л. – К., 2012. – 240 с.
3. Освітня політика України у сфері інформатизації освіти / [Андрущенко В. П., Андрусишин Б. І., Бобрицька В. І. та ін.] ; за ред. В. П. Андрущенка. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – 316 с.
4. Educause Horizon Report. 2019 Higher Education Edition. [Електронний ресурс]. Доступно: <https://library.educause.edu/media/files/library/2019/4/2019horizonreport.pdf?la=en&hash=C8E8D444AF372E705FA1BF9D4FF0DD4CC6F0FDD1>

## 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.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто особливості самостійної роботи як однієї зі складових навчального процесу у вищій школі. Перевагою активізації самостійної роботи під час пандемії є можливість формувати в лікарів-інтернів і курсантів здібності до саморозвитку, творчого застосування засвоєних знань, адаптації до професійної діяльності на сучасному етапі.*

**Ключові слова:** самостійна робота, складова навчального процесу, вища школа, формування творчої особистості.

*The article considers the features of independent work as one of the components of the educational process in higher education. The advantage of intensifying independent work during the global pandemic is the opportunity to form in doctors-interns and cadets the ability for self-development, creative application of knowledge, adaptation to professional activities at the present stage.*

**Key words:** independent work, component of educational process, higher school, formation of creative personality.

Однією з найгостріших проблем, що постала нині перед вищою школою через пандемію, стало поліпшення якості підготовки майбутніх фахівців в умовах часткового чи повного локдауну. Випускники, майбутні лікарі-інтерни закладу вищої освіти мають не тільки засвоювати знання з дисциплін програми, опановувати вміння й навички використання цих знань, методи дослідницької роботи, а й уміти самостійно здобувати нову наукову інформацію, самоосвічуватися й саморозвиватися [1].

У зв'язку з цим усе більшого значення набуває самостійна робота в навчальному процесі. Активно обговорюються проблеми підвищення ефективності самостійної роботи, методик її організації й засобів, що застосовуються для отримання вищого педагогічного ефекту в навчально-виховному процесі [2;3].

Основне завдання сучасної вищої освіти полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Самостійна робота інтернів стала однією з найважливіших складових освітнього процесу. Незалежно від здобутої професії й характеру роботи будь-який фахівець-початківець має володіти фундаментальними знаннями, основними професійними вміннями й навичками діяльності свого профілю, досвідом творчої й дослідницької діяльності в подоланні нових проблем, досвідом соціально-оціночної діяльності. Усі ці складові процесу освіти формуються саме під час самостійної роботи, яка передбачає максимальну індивідуалізацію діяльності кожного лікаря-інтерна й курсанта і може розглядатися одночасно й як засіб удосконалення творчої індивідуальності [1;3].

Головним принципом організації самостійної роботи лікарів-інтернів називають комплексний підхід, спрямований на формування навичок репродуктивної творчої діяльності в аудиторії, при позааудиторних контактах із викладачем під час дистанційного навчання й консультацій і в домашній підготовці. Серед основних видів самостійної роботи традиційно виділяють: підготовку до семінарських і практичних занять, заліків та іспитів; написання рефератів; розв'язання кейсів і ситуаційних завдань; проведення ділових ігор; участь у науково-дослідницькій роботі. Будь-який вид занять, що створює умови для зародження самостійної думки, пізнавальної й творчої активності майбутнього фахівця, пов'язаний із самостійною роботою [2;3].

У широкому сенсі самостійною роботою вважають сукупність усієї самостійної діяльності лікарів-інтернів і курсантів і в клінічному залі, і поза ним, у контакті з викладачем і за його відсутності. Самостійна робота може відбуватися по-різному: безпосередньо в процесі аудиторних занять – на лекціях, практичних і семінарських заняттях; у контакті з викладачем поза рамками аудиторних занять – на консультаціях у клінічних залах, під час творчих контактів, ліквідації заборгованостей, виконання індивідуальних завдань і т.д.; у бібліотеці, удома, у гуртожитку, на кафедрі та інших місцях при виконанні лікарями-інтернами навчальних і творчих завдань. Отже, часу на самостійну роботу в навчальному процесі цілком достатньо, питання в тому, як ефективно його використовувати.

Саме тому мета самостійної роботи лікаря-інтерна й курсанта – осмислено й самостійно працювати спочатку з навчальним матеріалом, потім – із науковою інформацією, що закладе основи самоорганізації й самовиховання, аби прищепити вміння безперервно підвищувати свою професійну кваліфікацію.

У навчальному процесі виділяють два види самостійної роботи: *аудиторну*, яка виконується на навчальних заняттях під безпосереднім керівництвом викладача і за його завданням, і *позааудиторну*, яку майбутній фахівець виконує за завданням викладача, але без його безпосередньої участі.

Зміст аудиторної й позааудиторної самостійної роботи лікарів-інтернів і курсантів визначається відповідно до рекомендованих видів навчальних завдань, які представлені в робочій програмі навчальної дисципліни. Самостійна робота допомагає інтернам і курсантам, по-перше, засвоїти знання під час вивчення тексту (підручника, першоджерела, додаткової літератури, методичних розробок і т.д.). По-друге, вони можуть складати план тексту, графічне зображення структури тексту, конспектувати текст, робити виписки з тексту і т.д. Лікарі-інтерни й курсанти використовують засоби комп'ютерної техніки й Інтернету для закріплення й систематизації знань під час самостійного опрацювання методичних розробок зі змістом лекцій. Також вони мають можливість самостійно повторно попрацювати над навчальним матеріалом підручника, першоджерела, додаткової літератури, відеозаписів лекцій, скласти таблиці для систематизації навчального матеріалу; підготувати відповіді на контрольні питання, мультимедійні презентації й доповіді для виступу на семінарі (конференції, круглому столі й т.п. у онлайн- і офлайн- форматі) та ін.



Самостійна робота може відбуватися індивідуально або групами інтернів залежно від мети, обсягу, конкретної тематики самостійної роботи, рівня складності й умінь майбутніх лікарів. Контроль результатів самостійної роботи здійснюється в межах часу, відведеного на обов'язкові навчальні заняття й позааудиторну самостійну роботу інтернів, у письмовій, усній чи змішаній формі.

Підготовку до кожного практичного й семінарського заняття кожен лікар-інтерн і курсант починає з ознайомлення з планом заняття й стислим змістом у вигляді роздрукованих методичних розробок або у вигляді PDF-формату на інтернет-сторінці кафедри, де відображено зміст кожної теми. Глибоке осмислення й вивчення питань плану ґрунтується на опрацюванні поточного матеріалу лекції, а потім – вивчення обов'язкової й додаткової літератури, рекомендованої до даної теми. На основі індивідуальних переваг інтерни й курсанти самостійно обирають тему доповіді з проблеми семінару і готують до нього презентацію. Якщо програмою дисципліни передбачено виконання практичного завдання, то його необхідно виконати з урахуванням запропонованої інструкції.

Результатом такої роботи стає здатність інтерна чи курсанта вільно відповісти на теоретичні запитання семінару під час свого виступу й узяти участь у колективному обговоренні питань досліджуваної теми, правильно виконати практичні завдання й контрольні роботи.

Залежно від змісту й обсягу відведеного часу на вивчення кожної теми семінарське заняття складається з чотирьох-п'яти частин: 1. Обговорення теоретичних питань, визначених програмою дисципліни; 2. Доповідь або виступ із презентаціями з проблеми семінару; 3. Обговорення виступів за темою – дискусія; 4. Виконання практичного завдання з наступним розглядом отриманих результатів або обговорення практичного завдання, яке виконано згідно з програмою; 5. Підбиття підсумків заняття.

Перша частина (обговорення теоретичних питань) проводиться у вигляді фронтальної бесіди з усією групою і включає вибіркоку перевірку викладачем теоретичних знань лікарів-інтернів або курсантів. Орієнтовна тривалість – до 15 хвилин.

Друга частина – виступи з доповідями, які супроводжуються презентаціями задля посилення наочності сприйняття, по одному з питань семінарського заняття. Орієнтовна тривалість – 20-25 хвилин.

Після доповідей відбувається обговорення – дискусія. На цьому етапі семінарського заняття можуть бути поставлені уточнювальні запитання до доповідачів. Орієнтовна тривалість – до 15-20 хвилин.

Якщо програмою передбачено виконання практичного завдання в рамках конкретної теми, викладачі визначають його зміст і дають час на виконання, потім відбувається обговорення результатів. Якщо практичне завдання має бути виконане вдома, то на семінарському занятті викладач перевіряє його виконання (усно чи письмово). Орієнтовна тривалість – 15-20 хвилин.

Підбиттям підсумків закінчується семінарське заняття. Інтернам або курсантам оголошують оцінки за роботу і, що важливо, чітко їх обґрунтовують. Орієнтовна тривалість – 5 хвилин.

У процесі підготовки до семінарських занять слухачам необхідно звернути особливу увагу на самостійне вивчення рекомендованої навчально-методичної, а також наукової літератури. Самостійна робота з підручниками, навчальними посібниками, науковою, довідковою й популярною літературою, матеріалами періодичних видань та Інтернету, статистичними даними є найефективнішим методом здобуття знань, дозволяє значно активізувати процес засвоєння інформації, сприяє глибшому засвоєнню матеріалу, формує в майбутніх фахівців власне ставлення до конкретної проблеми.

Глибшому розкриттю питань за темою сприяє ознайомлення з додатковою сучасною літературою – авторефератами, статтями, рекомендованими викладачем до кожної теми семінарського чи практичного заняття, що дозволяє проявити свою індивідуальність у рамках виступу на заняттях, виявити широкий спектр думок із досліджуваної проблеми.

Для підготовки презентації рекомендуємо використовувати PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-пакет beamer. Найпростіша програма для створення презентацій – Microsoft PowerPoint. Для підготовки презентації необхідно зібрати й обробити початкову інформацію. У підготовці презентації виділяють такі етапи: 1) чітко формулюється мета презентації, аби мотивувати, переконати, привернути до ідеї аудиторію; 2) визначається формат презентації: живий виступ (тривалість) або електронна розсилка (який буде контекст презентації); 3) проводиться відбір змістової частини для презентації й вибудова логічного ланцюжка подання; 4) визначаються ключові моменти у змісті тексту із їх виділенням; 5) визначаються види візуалізації (картинки) для відображення їх на слайдах згідно з логікою, метою і специфікою матеріалу; 6) підбираються дизайн і форма слайдів (кількість картинок і тексту, їх розташування, колір і розмір); 7) виконується остаточна перевірка візуального сприйняття презентації.

До видів візуалізації належать ілюстрації, образи, діаграми, таблиці. Ілюстрація – уявлення реально існуючого зорового ряду. Натомість образи – це метафори. Їхнє призначення – викликати емоцію і створити ставлення до неї, впливати на аудиторію. За допомогою добре продуманих і поданих образів інформація може надовго залишитися в пам'яті людини. Діаграма – це візуалізація кількісних і якісних зв'язків. Їх використовують для переконливої демонстрації даних, активації просторового мислення на додаток до логічного. Таблиця – конкретний, наочний і точний показ даних. Її основне призначення – структурувати інформацію, що часом полегшує сприйняття даних аудиторією.

Співробітниками кафедри дитячої стоматології сформовано практичні поради з підготовки презентації для інтернів і курсантів:

- ✓ готуйте окремо друкований текст + слайди + роздатковий матеріал;
- ✓ слайди – візуальна подача інформації, яка має містити мінімум тексту, максимум зображень, що несуть смислове навантаження, виглядати наочно і просто;
- ✓ текстовий зміст презентації – усне мовлення або читання, яке має містити аргументи, факти, докази й емоції;
- ✓ рекомендована кількість слайдів – 17-22 на кожну годину доповіді;
- ✓ обов'язкова інформація для презентації:
  - тема, прізвище й ініціали доповідача;
  - план повідомлення;

- список використаних джерел;
- короткі висновки з усього сказаного;
- ✓ роздатковий матеріал – має забезпечувати ту ж глибину й охоплення, що й живий виступ: люди більше довіряють тому, що вони можуть забрати з собою, ніж зникаючим зображенням, словам і слайдам, які забуваються, а роздатковий матеріал залишається постійним відчутним нагадуванням;
- ✓ роздатковий матеріал важливо роздавати в кінці презентації, він має відрізнятися від слайдів і бути інформативнішим.

Тема доповіді узгоджується з викладачем і відповідає темі навчального заняття. Матеріали для підготовки до нього мають відповідати науково-методичним вимогам і бути вказані в доповіді. Необхідно дотримуватися регламенту, обумовленого при отриманні завдання. Ілюстрації мають бути достатніми, але не надмірними.

Робота над доповіддю-презентацією сприяє відпрацюванню вміння самостійно узагальнювати матеріал і робити висновки, орієнтуватися в матеріалі й відповідати на додаткові запитання слухачів; формує навички ораторства, уміння проводити диспут. Доповідачі мають знати й уміти: повідомляти нову інформацію, використовувати технічні засоби, добре орієнтуватися в темі всього семінарського заняття, дискутувати і швидко відповідати на поставлені запитання, чітко виконувати встановлений регламент (не більше 10 хвилин), мати уявлення про композиційну структуру доповіді та ін. Семінарські заняття на кафедрі відбуваються з використанням підготовлених інтернами презентацій, обов'язковим їх обговоренням і широкою дискусією за темою семінару.

Отже, для майбутнього лікаря-стоматолога важливо не лише осмислити й засвоїти інформацію, а й оволодіти протягом навчання методами її поглиблення, оновлення і творчого засвоєння. Усі форми й види самостійної роботи мають, крім навчальних, вирішувати питання саморозвитку й самовдосконалення особистості, готувати лікарів-інтернів до майбутньої професійної діяльності. Ця робота дозволяє підготувати інтернів до пошуку шляхів виходу зі складних особистих професійних ситуацій, до самостійної фахової діяльності.

#### Список використаної літератури

1. Поліщук Т.В. Дистанційна освіта лікарів-стоматологів на післядипломному етапі / Т. В. Поліщук, В. П. Труфанова, А. І. Падалка [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 196-197.
2. Шешукова О. В. 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 студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 188-189.
3. Шешукова О. В. Реалізація принципів навчання лікарів-стоматологів на післядипломному етапі / О. В. Шешукова, А. І. Падалка, В. П. Труфанова // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 245-247.

## ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І КУРСАНТІВ

**Потяженко М.М., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невойт Г.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено методи дистанційного навчання, які застосовуються на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів задля засвоєння теоретичних знань і опанування практичних навичок і вмінь в умовах пандемії коронавірусної інфекції.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, післядипломна освіта, телемедицина, інтернатура, CoViD-19.

*The authors describe methods of distance learning, which are used at the Department of Internal Medicine and Emergency Medicine to obtain theoretical knowledge and master practical skills and abilities in a pandemic of coronavirus infection.*

**Key words:** distance learning, postgraduate education, telemedicine, internship, CoViD-19.

**Вступ.** Останнім часом стрімко розвиваються дистанційні форми навчання, які поєднують елементи очного, очно-заочного, заочного й вечірнього навчання на основі нових інформаційних технологій і систем мультимедіа [4].

Галузь медицини, яка використовує телекомунікаційні й електронні інформаційні технології, – це телемедицина. Вона вже стала рутинним методом надання медичної допомоги на відстані в терапевтичній і хірургічній практиці. Зважаючи на ефективність цих технологій, триває їх удосконалення й активне застосування в дистанційному навчанні, особливо в закладах вищої освіти [2].

Використання інноваційних технологій, зокрема навчальних платформ, електронних бібліотек, вебінарів, віртуальних і симуляційних конференцій, майстер-класів, онлайн-тестувань, робить доступним якісне навчання для всіх. Індивідуальний темп і гнучкість навчання уможливають здобування знань без відриву від основного місця роботи в зручний час і без зайвих витрат. Мобільність і комфортність – вагомі переваги дистанційних форм навчання [3], але маємо і певні труднощі в розробці ресурсів для забезпечення високоякісного навчання. Ефективність дистанційного навчання може знижуватися внаслідок недостатньо тісної взаємодії між викладачем і учнем, відсутності мотивації й самодисципліни для самостійного навчання, недостатнього технічного оснащення чи низького рівня комп'ютерної грамотності здобувачів освіти [1].

Тому дистанційні форми навчання, прийнятніші для спеціалістів, які вже мають певний рівень знань і прагнуть підвищити свою кваліфікацію [7], широко використовуються в післядипломній освіті.

Досі досить дискусійним залишається питання про використання дистанційних форм навчання в медичних вишах. Медична освіта – одна з небагатьох, яку неможливо здобути заочно. Вона передбачає не тільки засвоєння

певного обсягу знань, а й оволодіння практичними навичками, що можливо за умови тісної співпраці між викладачем і здобувачем освіти біля ліжка хворого. Можливість теоретичної підготовки в дистанційній формі нині вже не викликає сумнівів. Численні дослідження показали високу ефективність використання електронних навчальних систем із засобами візуалізації для успішного засвоєння [6]. А чи можливо навчити майбутнього лікаря клінічного мислення на відстані?

Для медичної післядипломної освіти важливі високий ступінь відповідальності, сильна мотивація до вдосконалення знань і вмінь. Ця освітня система спрямована на вдосконалення теоретичних і практичних навичок випускників медичних ЗВО, підвищення ступеня їхньої готовності до самостійної професійної діяльності, поглиблення знань за обраною спеціальністю, на обмін досвідом між колегами відповідної спеціальності [5]. Тому впровадження інноваційних форм навчання в медичну післядипломну освіту вкрай необхідне.

Сучасні реалії, зумовлені пандемією CoViD-19, дали новий поштовх розвитку дистанційної освіти, спонукаючи до пошуку ефективних методик викладання клінічних дисциплін.

Протягом багатьох десятиліть формувалася система медичної освіти, яка оптимально поєднувала технології засвоєння нової інформації з відпрацюванням практичних навичок. Ураховуючи ефективність такого підходу, на наш погляд, доцільно взяти його за основу, додавши можливості сучасних телекомунікаційних і комп'ютерних технологій. Тому дистанційна освіта в медичних вишах має охоплювати проведення лекцій, семінарських і практичних занять, а також індивідуальні телемедичні консультації.

**Мета роботи** – проаналізувати досвід застосування дистанційних форм навчання на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів УМСА.

**Результати та їх обговорення.** Задля забезпечення навчального процесу в умовах дистанційного навчання на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів було створено інформаційно-освітній простір, в якому організована взаємодія всіх учасників освітнього процесу, де відбуваються зберігання й обмін різноманітною освітньою інформацією за допомогою сучасних інформаційних і комунікаційних технологій. Він охоплює веб-сторінку кафедри й систему Zoom, яка забезпечує відеозв'язок з аудиторією в реальному часі. На сторінці кафедри містяться матеріали щодо організації навчального процесу (тематичні плани лекцій, практичних і семінарських занять, розклади, анонси подій). Також розміщено освітні матеріали для підготовки до занять (методичні рекомендації, перелік рекомендованої до вивчення літератури, мультимедійні презентації лекцій, нормативні документи, посилання на бази даних, сайтів, довідкові системи, електронні ресурси). Також сайт містить посилання для переходу на зовнішні інформаційно-освітні ресурси.

Для проведення лекційних, семінарських і практичних занять використовується система Zoom.

На дистанційних лекціях надається базовий тематичний матеріал, який буде детальніше опрацьовано під час семінарів та індивідуально. Викладення лекційного матеріалу супроводжується демонстрацією слайдів, мультимедійних презентацій, відеороликів. Під час лекції слухачі мають можливість бачити й чути лектора, ставити запитання, брати участь у дискусії – таким чином забезпечується зворотний зв'язок з аудиторією, що значно підвищує ефективність лекції.

Натомість семінарське заняття передбачає активніше залучення слухачів. Лікарі-інтерни самостійно готують мультимедійні презентації, доповіді на актуальні питання з конкретної тематики. Zoom забезпечує активне спілкування всіх учасників освітнього процесу.

Практичні заняття за дистанційною формою навчання передбачають телемедичні консультації реальних хворих, клінічні конференції. Телемедичні послуги, відповідно до законодавчих документів, – дистанційні медичні консультації, консилиуми, контроль фізіологічних параметрів організму пацієнта, проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, обмін результатами обстеження пацієнта, інші медичні послуги, а також медичні відеоконференції, медичні відеосемінари, медичні відеоекції, що відбуваються у вигляді обміну електронними повідомленнями з використанням телекомунікації.

Дистанційно-діагностичний (телемедичний) центр КУ «Полтавський обласний центр екстреної медицини та медицини катастроф» має можливість отримувати інформацію щодо динаміки стану пацієнта, дистанційно брати участь у обговоренні клінічних випадків, проводити дистанційні (телемедичні) консультації вузькими спеціалістами в територіально віддалених медичних установах, проводити консилиум і приймати рішення щодо лікування при територіальній віддаленості один від одного і від пацієнта; забезпечує навчання й обмін досвідом між лікарями різних лікувальних закладів країни й зарубіжжя шляхом проведення веб-конференцій; надає цілодобовий доступ до архівів у текстовому, аудіо- й відеоформатах (знімки, записи, результати досліджень та оглядів) [8].

На кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів для стимуляції самостійної роботи лікарів-інтернів (слухачів) пропонується створення (складання) віртуальної історії хвороби пацієнта з теми практичного заняття. Слід підкреслити, що це інтелектуально фаховий і творчий процес. Для її створення необхідно мати достатній обсяг фахових знань, мати творчий підхід і вміти самостійно або з групою (коли викладач використовує ділову гру як форму розбору матеріалу) знаходити правильне вирішення поставлених завдань [9]. Викладач таким чином може оцінити слухача, який представив певну віртуальну історію хвороби, та інших учасників групи, які брали участь у обговоренні діагностичного й лікувального алгоритмів. На кожному практичному занятті представляється кілька віртуальних історій хвороб різних ступенів складності, ураховуючи індивідуальну підготовленість кожного здобувача освіти й результати базового і проміжних контролів знань. Окрім цього, на практичних заняттях розглядаються тестові завдання, які пропонуються викладачем і/або розроблені слухачами чи лікарями-інтернами.

Зазначимо, що в умовах карантинних обмежень дистанційна форма проведення практичних занять не сприяє повною мірою практичному оволодінню фаховими вміннями й навичками, які передбачені вимогами кваліфікаційної характеристики фахівця з внутрішньої медицини. Медична спеціальність, як жодна інша, потребує щоденного і тривалого безпосереднього фахового контакту й індивідуальної роботи з пацієнтом, при цьому велике значення має психоемоційний вплив (зацікавленість проблемою, співчуття й упевненість у позитивному результаті), який відчуває пацієнт. Дистанційний контакт із лікарем може сприйматися хворими як контакт із бездушною запрограмованою машиною (комп'ютером).

Під час навчання в очній частині інтернатури на практичні заняття відводиться 70% часу. На нашу думку, в умовах пандемії необхідно провести перерозподіл і зменшити цей показник до 50%, збільшивши відсоток лекцій і семінарських занять, а в заочній частині навчання приділяти більше уваги опануванню навичок практичної діяльності лікаря-спеціаліста.

Упроваджуючи дистанційну форму, викладачі кафедри зіткнулися з проблемою об'єктивного й якісного оцінювання індивідуалізованого рівня підготовки і самопідготовки. Здобувач освіти навчається переважно в домашніх умовах, що не відкидає допомоги інших осіб. Крім того, під час трансляції іноді відбувалося виключення певних учасників спілкування в Zoom через перевантаження в системі Інтернету, а можливо, і навмисно (непідготовленість до заняття), що порушувало елементи доброчинності. Під час дистанційного навчання ми мали можливість спостерігати також різні рівні технічного оснащення й комп'ютерної грамотності здобувачів освіти (лікарів - інтернів і лікарів-курсантів). Навчання в домашніх умовах, особливо в присутності дітей, які також перебувають на карантині, стирає грані між навчанням і домашніми справами, змінюючи пріоритети. Особи з низькою самоорганізацією – найбільш «слабка» ланка – потребують постійного безпосереднього контролю викладача, тобто традиційних форм навчання.

За дистанційного навчання відбуваються зміни у виховній роботі. Виховні години також проводилися дистанційно, але не всі питання особистого характеру, з якими звертаються лікарі-інтерни, можна вирішити на відстані.

Отже, дистанційне навчання спонукає лікарів-інтернів до активнішої самостійної роботи над здобуванням знань і опануванням практичних навичок, а головною функцією викладача стає постійний моніторинг освітнього процесу і його своєчасна корекція.

#### **Висновки**

1. Дистанційна освіта – це вимога нашого часу, безсумнівні переваги якої підтверджені багаторічним успішним досвідом застосування за кордоном.
2. Дистанційне навчання лікарів-інтернів і слухачів-курсантів є ефективним, особливо в поглибленні теоретичних знань. Для оволодіння практичними навичками й уміннями дистанційні форми навчання доцільно органічно поєднувати з класичними формами навчання.
3. Основними елементами дистанційного навчання стало зближення з практичною діяльністю лікарів (навчання на основі робочої фахової ситуації, залучення до навчального процесу практичного досвіду), а також використання активних методів навчання (групові дискусії, ділові ігри, тренінги, «мозкові штурми»). Разом із тим, оскільки внутрішня медицина є клінічною дисципліною, дистанційну освіту не можна розглядати як пріоритет, а лише як один із сучасних елементів навчання.

#### **Список використаної літератури**

1. Абдуллаев С.Г. Проблемы оценки эффективности дистанционного обучения / С.Г.Абдуллаев, С.Э.Абасова // Информационные технологии моделирования и управления. — 2009. — № 4(56). — С. 484-492.
2. Агранович Н.В. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине / Н.В. Агранович, А.Б. Ходжаян // Фундаментальные исследования. — 2012. — № 3-3. — С. 545-547.
3. Девтерова З.Р. Современные подходы к организации и управлению дистанционным обучением / З.Р.Девтерова // Гуманизация образования. — 2010. — № 1. — С. 58-63.
4. Кошелев И.А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы/ И.А. Кошелев // Медицинский альманах. — 2010. — № 1. — С. 48-53.
5. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі / В.М.Кухаренко, К.Д.Савченко // Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту: зб. наук. праць. — 2012. — №2. — С. 117 -121.
6. Могильник А.І. Інтерактивні методи навчання в сучасній медичній освіті / А.І. Могильник // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м.Полтава, 19 березня 2020 р. — Полтава, 2020. — С.140-142.
7. Мусабекова С.А. О роли дистанционного обучения в системе послевузовского медицинского образования / С.А. Мусабекова, О.А. Костылева, Р.Ж. Ныгызбаева [и др.] // Вестник Карагандинского университета. Серия «Педагогика». — 2017. — № 3(87). — С. 34-41.
8. Оксак Г. А. Телемедицина як форма якісного надання медичних послуг / Г.А. Оксак // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2019. — N 2 (80). — С. 115-119.
9. Торонченко О.М. Використання симуляційних технологій у системі підготовки студентів закладів вищої медичної освіти / О.М.Торонченко О.М., Л.О. М'якінькова // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м.Полтава, 19 березня 2020 р. — Полтава, 2020. — С.225-226.

## ПРЕВЕНТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ ОСВІТНЬО-ВИХОВНОЮ Й ГУМАНІТАРНОЮ РОБОТОЮ З МОЛОДДЮ АКАДЕМІЇ НАД ФОРМУВАННЯМ СПРИЯТЛИВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

*Похилько В.І., Ставицька Н.П., Климач Т.М., Дашевська Т.В.*

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто провідні напрями психологічного й соціального забезпечення освітнього процесу серед здобувачів освіти на додипломному й післядипломному рівнях.*

**Ключові слова:** освітній і студентський омбудсмен, дискримінація, сексуальне домагання, насилля, булінг.

*The main directions of psychological and social support of the educational process are considered in the article among students at the undergraduate and postgraduate levels.*

**Key words:** educational and student ombudsman, discrimination, sexual harassment, violence, bullying.

Предмет дослідження – висвітлення провідних напрямів роботи відділу управління освітньо-виховною й гуманітарною роботою з молоддю академії з психолого-педагогічної діагностики й корекції девіантної поведінки учасників освітнього процесу.

Унаслідок ускладнення ситуації в соціально-політичній, економічній, освітній та інших сферах суспільного життя рівень насильства підвищився в кілька разів. Тому вкрай важливо створити умови для повноцінного особистісного розвитку, соціалізації, професійного становлення й життєвого самовизначення майбутніх фахівців-медиків.

З метою захисту основоположних прав і академічних свобод осіб, що навчаються в академії, педагогічних, науково-педагогічних і наукових працівників наказом ректора № 514 від 28.12.2019 створено інститут освітнього і студентського омбудсменів (від шведського *ombudsman* – представник, особа, на яку покладаються функції контролю за дотриманням законних прав та інтересів громадян) [1].

На омбудсменів покладено функції виконання заходів щодо дотримання законодавства про освіту; розгляд скарг і перевірки викладених у них фактів; винесення на обговорення адміністрації академії питань, які належать до їхньої компетенції. Омбудсмен у своїй діяльності керується Конституцією України, законодавством України про освіту, Статутом Академії, Положенням про освітнього омбудсмена Української медичної стоматологічної академії та іншими нормативно-правовими актами. На кафедрах і серед співробітників академії проводяться зустрічі з освітнім омбудсменом, де розглядаються питання освітніх прав і свобод усіх учасників освітнього процесу.

З метою вчасного реагування на випадки і звернення, у разі наявності проявів дискримінації й сексуальних домагань, формальних і неформальних шляхів їх вирішення в академії 17.10.2019 р. за № 381 було видано наказ ректора «Про затвердження політики», згідно з яким створено постійно діючий орган – комітет щодо запобігання й боротьби з дискримінацією і сексуальними домаганнями, який складається з 8 осіб. Налагоджено тісну співпрацю соціально-психологічної служби з комітетом. Погоджено плани у співпраці з керівниками структурних підрозділів УМСА з проведення інформаційно-просвітницької кампанії, спрямованої на підвищення рівня обізнаності трудового колективу, здобувачів освіти із запобіганням дискримінації й сексуальних домагань.

Ефективну роботу щодо протидії насильству забезпечують фахівці в галузі психології. У рамках державної програми боротьби з насильством щодо жінок і дітей в Україні на кафедрах і в структурних підрозділах академії проведено різнопланові комунікативні заходи: просвітницькі лекції на тему «Суть сексуального виховання в систематичних розмовах із дитиною»; профілактичні бесіди «Що робити та як бути в разі насилля», «Допомога при насильстві: куди звертатись»; тренінги «Дискримінація. Сексуальні домагання. Сексуальне насильство».

На кафедрах стоматологічного профілю Навчально-наукового інституту післядипломної освіти УМСА для лікарів-інтернів, клінічних ординаторів і співробітників проведено круглий стіл, присвячений проблемі гендерної дискримінації й сексуальних домагань «Сексуальні домагання на робочому місці» та психологічний тренінг «Дискримінація. Насильство. Сексуальне домагання на робочому місці».

До Всеукраїнської акції «16 днів проти насилля» практичні психологи академії підготували й провели профілактичні бесіди з питання запобігання насильству в сім'ї «Сім'я без насильства» і психологічні тренінги на тему «Дискримінація. Насильство. Сексуальні домагання». Особливого значення набули просвітницькі групові консультації на тему «Комплімент чи злочин», «Як відрізнити сексуальні домагання від невинного загравання».

Протягом навчального року на кафедрах академії проведено просвітницький колоквиум «Знай свої права» з обговорення основних засад Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству за ознакою статі» від 22.08.2018 № 658 [6].

З метою профілактики проявів насильства й конфліктних ситуацій фахівці психологічної служби надають кваліфіковану допомогу: аналізують соціально-психологічний клімат у академії й окремих групах, дають рекомендації щодо його поліпшення. В академії функціонує кабінет психолога. За зверненням практичні психологи консультують викладачів, здобувачів освіти з питань запобігання агресивній поведінці, вирішення конфліктних ситуацій і надають необхідну психологічну допомогу. Спільно з колективами кафедр проводяться спеціальні заняття й тренінги з розвитку навичок спілкування, вирішення конфліктів, керування емоціями й подолання стресових ситуацій.

Свідченням багатогранності психологічної роботи стала різнопланова участь кафедр і навчальних підрозділів академії в проведенні тематичних заходів. Так, за ініціативи колективу бібліотеки УМСА й соціально-психологічної служби академії було проведено низку заходів, спрямованих на запобігання й протидію домашньому насильству: профілактична бесіда «Насильство в сім'ї», бібліоквест у центральній читальній залі бібліотеки «Тільки не мовчи!». Виготовлено інформаційні планшети «Як запобігти насильству в сім'ї». На блозі бібліотеки й у пресі запропоновано віртуальний перегляд публікацій «Насильство в сім'ї: як діяти, щоб захиститись».

Колективом кафедри українознавства та гуманітарної підготовки для здобувачів освіти першого курсу Навчально-наукового медичного інституту УМСА спеціальності «Сестринська справа» проведено круглий стіл «Фемінітиви в контексті гендерної політики».

На кафедрі гістології, цитології та ембріології для здобувачів освіти міжнародного факультету спільно з практичними психологами проведено психологічний тренінг «Запобігання насильству в сім'ї».

Для лікарів-інтернів і слухачів колективом кафедри дитячої стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти було проведено психологічний лекторій на тему «Насильство в сім'ї. Як захистити себе та родину», «Запобігання домашньому насильству».

Налагоджено співпрацю з Управлінням молоді та спорту Полтавської міської ради. Практичні психологи взяли участь у проведенні міських форумів «Чоловіча розмова» і «Право жінок на владу», на яких порушувалися питання ролі чоловіка й жінки в соціально-економічному житті, ролі чоловіка як батька, гендерної рівності при працевлаштуванні й у трудових відносинах, ролі жінки в оновленому сучасному суспільстві, булінгу в освітньому середовищі. Засідання викликали широкий резонанс у місцевих засобах масової інформації.

У своїй діяльності відділ управління освітньо-виховною та гуманітарною роботою з молоддю керується Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу», в якому є визначення булінгу: «Булінг (цькування) учасника освітнього процесу, тобто діяння учасників освітнього процесу, які полягають у психологічному, фізичному, економічному, сексуальному насильстві» [2; 3]. Термін «булінг» походить від англійського дієслова *to bully* – задиратися, знущатися, змушувати погрозами, а також англійського іменника *a bully* – хуліган, забіяка [4].

Дослідженням проблеми булінгу займалися переважно зарубіжні науковці – Д. Ольвеус, Д. Лейн, Д. Холстед, П. Роланд та ін. [5; 7-9]. В Україні проблему булінгу лише починають вивчати. Вітчизняні дослідження зазвичай здійснюються в напрямках педагогіки й психології й ґрунтуються на закордонних розробках теорії булінгу [4].

У рамках запровадження системи протидії булінгу в закладах освіти для співробітників фахового медико-фармацевтичного коледжу академії було проведено просвітницький колоквиум і цикл тренінгів, спрямованих на запобігання й протидії насильству й діагностику наявності булінгу в закладі освіти.

Для здобувачів вищої освіти перших курсів практичними психологами проводяться цикли тренінгів «Стоп булінг», «Насилля. Як не зазнати насилля».

Розробці ефективних заходів із протидії булінгу сприяють соціологічні дослідження й анкетування учасників освітнього процесу на додипломному й післядипломному рівнях. Так, протягом 2019-2020 навчального року проведено анонімне анкетування «Проблема студентського насильства/булінгу». В анкетуванні взяли участь 423 респонденти: жіночої статі – 243 особи (57%), чоловічої – 180 (43%). Розуміння поняття булінгу як систематичного агресивного переслідування визначили всі 423 особи, тобто 100% респондентів. На запитання «Чи згодні Ви із визначенням «Насильством є будь-яка дія однієї особи щодо іншої, унаслідок якої завдається шкода фізичному та/або психічному здоров'ю?» погодилися всі опитувані.

Інформацію про прояви булінгу й запобігання насильству здобувачі освіти отримують у академії на інформаційно-виховних кураторських годинах і психологічних тренінгах, під час заходів студентського самоврядування. Опитувані визначили джерело інформації протидії булінгу (рис. 1).

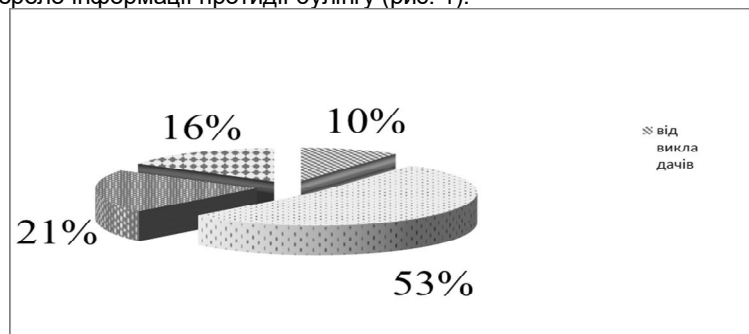


Рис. 1. Джерело інформації протидії булінгу

Найпоширенішими видами насилля визнано: психологічне (давання прізвиськ) – 230 опитаних (54%); фізичне (зумисне штовхання, побиття) – 176 респондентів (42%); економічне (відбирання речей, грошей) – 17 здобувачів освіти (4%) (рис. 2).

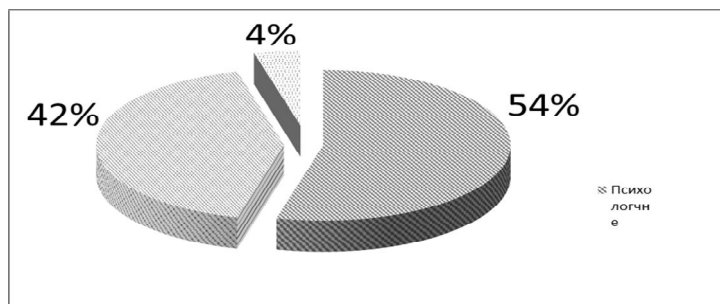


Рис. 2. Поширені види насилля

Варто зазначити, що на запитання «Чи були Ви коли-небудь учасником або свідком такої ситуації, коли група

студентів обирає собі жертву, якій дають прізвиська, дражнять, залякують або чинять фізичне чи економічне насильство?» відповіді були негативні на запропоновані варіанти: брав участь у знущанні над жертвою; був у ролі жертви; натомість про ситуацію насильства чули 12 опитаних (2%). Про доброзичливі стосунки в академічних групах свідчить те, що ситуації насильства невідомі для 411 проанкетованих (98%).

Респондентам було запропоновано перелік причин, через які деякі здобувачі освіти можуть стати жертвами знущань. З них вибрали деякі: зовнішній вигляд – 12 здобувачів освіти (3%); поведінка – 23 особи (5%); провокування агресії – 33 студенти (8%); не визначився з відповіддю – 355 учасників анкетування (84%). Про толерантність серед студентської молоді свідчить те, що до певних тверджень відповідей не було: належність до певного етносу, національності, раси; фізичні обмеження, людина не може за себе заступитися; матеріальний статус.

399 осіб (94%) визнали, що ніколи не зазнавали проявів булінгу й кібербулінгу (образу в соціальних мережах). 24 здобувачі освіти (6%) із цим негативним явищем зіткнулися за межами академії.

На думку опитуваних, припинити прояви булінгу в закладі вищої освіти мають перш за все: адміністрація академії – 123 респонденти (29%); практичні психологи – 95 осіб (22%); одногрупники – 161 студент (38%); викладачі, куратори – 44 особи (10%), не залучаючи батьків і правоохоронні органи. Важелі припинення проявів булінгу в академії представлено на рис. 3.

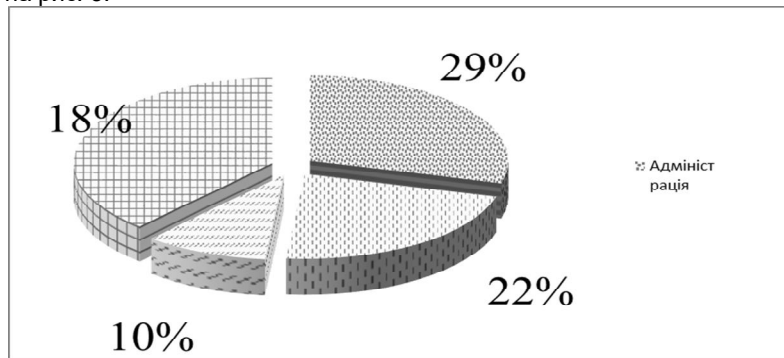


Рис. 3. Важелі припинення булінгу в академії

Важливою є думка учасників анкетування щодо змін, необхідних для покращення стосунків між здобувачами освіти: взаємне позитивне ставлення один до одного – 248 опитаних (58%); нічого не потрібно змінювати – 27 осіб (6%); влаштовувати більше туристичних поїздок групою й більше спілкуватися між собою – 28 респондентів (7%); щоб викладачі ставилися однаково добре до всіх студентів – 120 осіб (28%).

Проведене анкетування свідчить про обізнаність здобувачів освіти академії з питань протидії булінгу в молодіжному середовищі, підкреслює необхідність роботи психологічної служби академії за цією тематикою.

Найефективнішими в практичній роботі психологічної служби вважаємо психологічні тренінги, які мають різнопланову аудиторію й проводяться за ініціативи відділу управління освітньо-виховною та гуманітарною роботою з молоддю академії на кафедрах вишу.

#### Перспективи діяльності щодо запобігання насильству

– Інформаційно-просвітницька, профілактична й методична робота щодо формування ненасильницьких моделей поведінки серед молоді.

– Формування позитивної мотивації до сприйняття соціальних послуг і стимулювання молоді до засвоєння інформації щодо протидії домашньому насильству.

– Спрямовування молоді до самопомогли в напрямі запобігання насильству через надання інформаційних послуг про установи й організації, які розв'язують такі проблеми.

#### Плануємо:

– запровадити новітні освітні й виховні онлайн-технології, які б сприяли адаптації до нових умов навчання й виховання молоді в період пандемії;

– проводити практичні, інтерактивні заняття з елементами тренінгу, ділові ігри, практикуми, семінари: «Чи знаємо ми, як протидіяти насиллю»; «Життя без насилля»; «Психологічний портрет кривдника»; «Ненасильницьке спілкування – мова життя».

#### Список використаної літератури

1. Булінг як соціально-педагогічна проблема та шляхи її вирішення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kipt.sumdu.edu.ua/en/k2-listing/item/188-булінг-як-соціально-педагогічна-проблема-та-шляхи-її-вирішення.html>
2. Велика українська енциклопедія. Тематичний реєстр гасел з напрямку «Юридичні науки» / Укладачі: Бабка В. Л., Шумило М. М.; за ред. д. і. н., проф. Киридон А. М. – К.: Державна наукова установа «Енциклопедичне видавництво», 2017. – С. 102.
3. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)» від 18.12.2018 № 2657-VIII // ВВР. – 2019. – № 5. – С. 33.
4. Король А. Причини та наслідки явища булінгу / А. Король // Відновне правосуддя в Україні. – 2009. – № 1-2 (13). – С. 84-93.
5. Лейн Д.А. Школьна травля (буллінг). URL: [http://psifea.ru/wp-content/uploads/2014/02/Лейн\\_Д.\\_Школьная-травля-буллинг-статья.doc](http://psifea.ru/wp-content/uploads/2014/02/Лейн_Д._Школьная-травля-буллинг-статья.doc) Загол. 20.08.2018 // Горизонти освіти. – 2012. – №2. – С. 44-46.
6. Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству за <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text> ознакою статі» від 22.08.2018 № 658.
7. Randall P. Bullying in Adulthood: Assessing the Bullies and Their Victims / P.Randall. – Florence, KY, USA: Brunner-Routledge, 2001. Режим доступу: <http://site.ebrary.com/lib/bckharkiv/Doc?id=10053591>
8. Olweus D. Peer Harassment: A Critical Analysis and Some Important Issues, in Peer Harassment in School, ed. J. Juvonen and S. Graham (New York: Guilford Publications, 2001): 3–20.

9. Halstead David. The bully around the corner: changing brains – changing behaviours. – Brain Power Learning Group, Canada, 2006. – P. 151.

## ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО

Прийма Л.Ю., Танько Н. Г., Шерстюк Н.О., Бєляєва О.М.

Українська медична стоматологічна академія

*Охарактеризовано особливості дистанційного навчання англійської мови студентів-медиків. Обґрунтовано використання інформаційних технологій. З'ясовано основні інструменти організації синхронного й асинхронного режимів дистанційного навчання.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, інформаційні технології, методика навчання іноземної мови, іноземна мова за професійним спрямуванням.

*The article characterizes the features of distance teaching of English to medical students. The rationale for using information technologies has been provided. The main tools for organizing synchronous and asynchronous distance learning have been clarified.*

**Key words:** distance learning, information technologies, ESL teaching, foreign language for professional purposes.

Дистанційне навчання стало невід'ємною частиною сучасного освітнього процесу України з огляду на карантинні обмеження 2020 року. Не лише інтеграція елементів дистанційної освіти, а й повний перехід у дистанційну форму навчання висувають неабиякі виклики традиційним формам викладання іноземної мови в українських ЗВО, зокрема закладах медичної освіти. Складність різкого переходу до дистанційної форми навчання іноземної мови в ЗВО України складає актуальність цього дослідження.

Багато провідних науковців вивчали проблеми впровадження дистанційної форми навчання (Л. В. Ткачук, І. Л. Шинковська, В. М. Прибилова) [9], а також особливості формування лінгвістичної компетентності студентів-медиків (А. О. Варданян, В. С. Кушнір, О. В. Новікова, Б. А. Воронкова та ін.) [6], проте мусимо констатувати, що особливості реалізації дистанційного навчання іноземної мови за професійним спрямуванням у медичних ЗВО ще не достатньо вивчені. Відтак, метою даної розвідки є висвітлення особливостей дистанційного навчання англійської мови за професійним спрямуванням студентів медичних спеціальностей. Для досягнення цієї мети слід виконати такі завдання: розглянути основні аспекти синхронного й асинхронного дистанційного навчання; проаналізувати інноваційні методи навчання, що застосовуються на базі відповідних інформаційних технологій; окреслити коло проблемних питань, з якими стикаються викладачі в процесі впровадження дистанційної форми навчання.

Для аналізу цих проблем варто з'ясувати поняття дистанційного навчання й інформаційної технології. За визначенням В. П. Тихомирова, дистанційна форма навчання – це нова організація освітнього процесу, яка базується на принципі самостійного навчання, за якої студенти віддалені від викладача в просторі й часі, проте мають постійну можливість підтримувати з ним діалог у віртуальному просторі. Загальновідомо, що дистанційне навчання потребує використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які дають змогу навчатися на відстані без особистого контакту між викладачем і студентом. Саме відсутність особистого контакту може стати причиною виникнення психологічного дискомфорту і у викладача, і в студентів [7, с.121]. Іншим викликом організації дистанційного навчання стала зміна ролі викладача. Як зазначає О. Вакуленко, «відмінність дистанційної освіти від традиційної – це особлива роль «дистанційного викладача», або тьютора в навчальному процесі. За таких умов акцент у навчанні зміщується на самостійну роботу студента, а викладач виступає в ролі організатора навчального процесу або педагогічного консультанта. Усе це спонукає до пошуку нових засобів навчання, які б відповідали вимогам і потребам освітнього процесу в умовах дистанційного навчання в медичних ЗВО [1, с. 5].

Відомо, що дистанційне навчання може відбуватися у двох режимах: синхронному й асинхронному. У разі реалізації синхронного режиму всі учасники освітнього процесу одночасно перебувають у веб-середовищі, тоді як в асинхронному режимі освітній процес відбувається за зручним для викладачів і студентів графіком. Вагомою перевагою синхронного режиму вважаємо миттєві повідомлення й негайний зворотний зв'язок, що забезпечує можливість співпрацювати в режимі онлайн. Саме залучення учасників освітнього процесу в конкретний визначений час і можливість їхньої активної взаємодії в реальному часі дозволяють викладачеві іноземної мови ефективно залучати сучасні інтерактивні методи навчання.

Основою успішної реалізації дистанційної форми навчання є застосування інформаційних технологій. На сучасному етапі розвитку методики викладання іноземної мови маємо багато визначень цього поняття. У термінологічному словнику зазначається, що «інформаційні технології – це узагальнююче поняття, що описує різні методи, способи й алгоритми збирання, зберігання, оброблення, представлення й передавання інформації» [5, с. 88]. Натепер у методичній літературі є низка підходів до оцінки сутності й ролі інформаційних технологій у освітньому процесі. Гуревич Р. С. інформаційною технологією називає «способи і засоби збирання, оброблення та передавання інформації з метою одержання нових відомостей про об'єкт, що вивчається, або – це сукупність знань про способи й засоби роботи з інформаційними ресурсами» [3, с. 43]. На думку Ю. І. Машбица, інформаційна технологія навчання – це «деяка сукупність навчальних програм різних типів: від простих програм, що забезпечують контроль знань, до навчальних систем, що базуються на штучному інтелекті» [8, с. 16].

Серед провідних напрямів залучення інформаційних технологій у вивченні англійської мови за професійним



спрямуванням у медичному ЗВО можна виокремити такі: використання інформаційних технологій із метою навчання шляхом моделювання, наочного представлення мовних і мовленнєвих процесів і явищ; організація тренування у використанні навчального матеріалу (формування мовленнєвих умінь і мовних навичок); контроль і оцінювання рівня сформованості умінь і навичок, зберігання, збір і обробка інформації; забезпечення діалогу, комунікації за допомогою комп'ютерних мереж. Застосування інформаційних технологій в умовах дистанційного навчання в медичних ЗВО відбувається на основі впровадження сучасних інтерактивних платформ і додатків дистанційного навчання.

Для синхронного навчання маємо багато сервісів і програм, які уможливають реалізацію безпосереднього аудіовізуального контакту викладача зі студентами, що є невід'ємною частиною практичних занять з іноземної мови за професійним спрямуванням. Так, серед програм, що забезпечують синхронну роботу викладача й студентів на заняттях з іноземної мови, можна зазначити Zoom, Google Meet і сервіс BigBlueButton. Незважаючи на те, що популярні месенджери Viber, Telegram, Whatsapp і Skype мають схожий функціонал і можуть бути використані викладачами для встановлення групового аудіо- і відеозв'язку зі студентами, ці програми не набули такої популярності в Україні як Zoom і Google Meet, і використовуються переважно в ситуаціях особистого спілкування. І Zoom, і Google Meet мають досить зручний функціонал, зокрема наявність відео- й аудіозв'язку, чат, можливість надавати доступ великій кількості учасників. Наприклад, Google Meet дозволяє залучати до онлайн-сесії до ста осіб, що робить його відмінним інструментом для проведення практичних занять і конференцій. Переваги застосування додатків Zoom і Google Meet такі:

1. Відмінна якість підключення (за умови швидкісного Інтернету);
2. Якісний відео- й аудіозв'язок із кожним учасником;
3. Організатор має можливість вимкнути й увімкнути аудіозв'язок зі студентом, а також надіслати запит учасником на включення відео/аудіо;
4. Є можливість надання спільного доступу до екрана (*screen sharing*). Організатор може призупинити демонстрацію екрана в будь-який час.

Реалізація дистанційного навчання в асинхронному форматі може відбуватися на базі платформ Moodle, Google Classroom, Google Workspace (G Suite), Edmodo й інших. Найбільш популярною платформою організації дистанційного навчання в асинхронному режимі стала Google Classroom — безкоштовний веб-сервіс Google, що дозволяє створювати різноманітні завдання в електронному форматі. Google Classroom дає можливість розробляти тестові бази даних для своєчасного контролю знань студентів. Перевагою сервісу Google Classroom є те, що він пов'язує Google Docs, Google Drive, Google Calendar і Gmail, що дозволяє повноцінно організувати дистанційне навчання, використовуючи відео-, текстову й графічну інформацію. Викладач має змогу контролювати навчальну діяльність студентів, переглядати результати виконання вправ, застосовувати різні форми оцінювання, а також коментувати виконання завдань. Окрім того, Google Classroom надає статистику інформацію, наприклад, викладач може дізнатися відсоток студентів, які надали правильну відповідь на те чи інше запитання, що дозволяє ефективніше коригувати навчальну діяльність студентів. Додатковими складовими дистанційного навчання можуть слугувати навчальні додатки Kahoot, Quizlet, Plickers, Socrative, Survey Monkey та багато інших [4, с. 132].

Отже, формування лінгвістичної компетентності студентів-медиків в умовах дистанційної форми навчання передбачає застосування й синхронного, й асинхронного режимів навчання і відбувається на базі низки інтернет-платформ і додатків. Перехід від очної до дистанційної форми навчання вимагає використання специфічних інформаційних технологій і модифікації традиційних методів викладання англійської мови, що зумовлює необхідність проходження педагогічними працівниками курсів підвищення кваліфікації.

Проблематика подальших досліджень може охоплювати особливості реалізації конкретних методів викладання іноземної мови, новітні інструменти, які можуть використовуватися викладачами в дистанційній роботі зі студентами-медиками, психологічну специфіку взаємодії викладача й студентів в умовах дистанційного навчання тощо.

#### Список використаної літератури

1. Вакуленко О. Л. Формування і розвиток стратегій дистанційного вивчення іноземних мов у контексті модернізації освітньої системи України / Вакуленко О. Л., Попович Р. Г., Тимошук І. О. // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти: Наукові записки РДГУ. — 2017. — Вип. 16(59). — С. 74-77.
2. Горецька А. М. Дистанційне навчання: психологічні аспекти / А. М. Горецька, А. І. Рибалко, Н. І. Завгородня // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 19-20 листопада 2020 р.). — Полтава: Вид-во «Астроя», 2020. — С. 120-123.
3. Гуревич Р. С. Інформаційно-комунікаційні технології в професійній освіті майбутніх фахівців / Гуревич Р. С., Кадемія М. Ю., Козяр М. М. [за ред. член-кор. НАПН України Гуревича Р. С.]. — Львів: Вид-во «СПОЛОМ», 2012. — 502 с.
4. Дерев'янченко Н. В. Особливості організації навчального процесу під час дистанційного навчання на кафедрі латинської мови та медичної термінології ХНМУ / Н. В. Дерев'янченко // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 19-20 листопада 2020 р.). — Полтава: Вид-во «Астроя», 2020. — 130-133 с.
5. Кадемія М. Ю. Інформаційно-комунікаційні технології навчання: термінологічний словник / М. Ю. Кадемія. — Львів: Вид-во «СПОЛОМ», 2009. — 260 с.
6. Кушнір В. С. Модель професійно орієнтованої лінгвістичної компетентності майбутніх медиків / В. С. Кушнір // 36. наук.праць №23. Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка. — К.: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2015. — С. 71-76.
7. Тихомиров В. П. Мир на пути Smart education. Новые возможности для развития / В. П. Тихомиров // Открытое образование. — 2011. — № 3.
8. Трайнев В. А. Информационные коммуникационные педагогические технологии: учебное пособие / Трайнев В. А., Трайнев И. В. — М., 2008. — 226 с.
9. Шинковська І. Л. Особливості дистанційного навчання в системі вищої освіти / Шинковська І. Л., Заець І. П. // 36. статей учасників XV Всеукр. практ.-пізнав. конф. «Наукова думка сучасності і майбутнього». Громадська організація «Вектор пошуку». URL: <http://naukam.triada.ua> (дата звернення: 30.11.2020).
10. Bieliaieva O. Methodological Feasibility of Using the Content and Language Integrated Learning Approach in Medical Education / O. Bieliaieva, Yu. Lysanets // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: Проблеми та перс-

- пективи : зб. статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю (22 листопада 2018 р., м. Полтава). – Полтава : Українська медична стоматологічна академія, 2018. – С. 7-8.
11. Havrylieva K. H. Using the "Futurelearn" digital platform in medical Education : the benefits of blended learning / K. H. Havrylieva, Yu. V. Lysanets // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей III Міжнар. наук.-практ. конф. (31 травня–01 червня 2018 р., м. Полтава). – Полтава : Астроя, 2018. – С. 40-43.
12. Pavelieva A. K. The use of "Futurelearn" for maximizing the IELTS speaking test score / A. K. Pavelieva, O. M. Bieliaieva, Yu. V. Lysanets, K. H. Havrylieva // 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. 317-320.

## **ІНТЕРАКТИВНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

**Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.**

Українська медична стоматологічна академія

*Обговорюються основні аспекти використання різноманітних інтерактивних форм навчання в медичному виші. Розглядаються шляхи й напрями вдосконалення навчального процесу у вищій медичній школі.*

**Ключові слова:** викладач, інтерактивні форми навчання, ефективність навчання.

*The article discusses the main aspects of using various interactive forms of education in medical higher education. Ways and directions for improving the educational process in higher medical school are considered.*

**Key words:** teacher, interactive forms of learning, learning effectiveness.

Активні методи навчання об'єднують форми індивідуального й колективного засвоєння навчального матеріалу, використовуючи фактичні дані конкретної проблеми та її теоретичні узагальнення. Найефективніші з них ситуаційні методи: аналіз конкретних ситуацій, виконання практичних задач, інсценування, розбір інцидентів, а також ділові ігри.

Проблема практичної охорони здоров'я полягає зовсім не в тому, що лікарі погано лікують рідкісні хвороби, головна біда в тому, що вони доволі часто погано діагностують і не завжди правильно лікують найчастіші й найважливіші захворювання, що складають основну питому вагу показників захворюваності та смертності населення. Тому сенс навчального моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і особливо навчальних ігор – забезпечити високу професійну підготовку саме на цьому рівні, життєво важливому для кожного лікаря – бездоганно працювати в доволі характерній і типовій обстановці [1].

Керівники лікувальних закладів, куди приходять працювати молоді спеціалісти, часто скаржаться, що випускники медичних вишів не володіють професійними елементарними навичками, украй погано підготовлені до взаємодії зі своїми колегами й різними службами, наприклад, біохімічною лабораторією. Моделювання професійної роботи лікаря в колективі лікувально-профілактичного закладу за допомогою навчальної гри дозволяє краще підготувати студента до оптимальної діяльності лікаря. При цьому головне призначення ділових ігор – знизити для студентів ступінь новизни й несподіваності вірогідних виробничих ситуацій. При цьому «виробнича сфера» лікаря – це хвора людина. І несподіваність ситуації для лікаря в складних випадках обертається цілком реальною загибеллю пацієнта.

Для інтенсифікації освітнього процесу найчастіше пропонуються такі інтерактивні технології навчання: ділові та рольові гри; навчальні дискусії; «мозковий штурм»; розбір конкретних ситуацій; програмоване навчання; комп'ютерні симуляції; кейс-завдання; психологічні тренінги; групові обговорення тощо [2; 3; 5].

У медичних навчальних іграх і завданнях необхідно передбачити повноту клінічних ситуацій. Так, розробляючи гру або кейс-завдання, слід прагнути до того, щоб, крім інформації, необхідної й достатньої для діагностики, були обов'язково включені й надлишкові відомості, які завжди наявні в реальній роботі більшості лікарів. Це складні лабораторні аналізи, численні інструментальні дослідження. При цьому очевидно, що всі клінічні ігри за задумом і метою можуть бути односторонніми, коли всі гравці прагнуть досягти єдиної визначеної мети – найшвидшої оптимальної діагностики й ефективного лікування.

Як свідчить досвід, проведення занять у вигляді ділових і рольових ігор стимулює студентів до глибшої домашньої підготовки до занять із використанням додаткового матеріалу крім загальнодоступних підручників.

Для викладача, який оцінює студентів, що задіяні в діловій грі, також є свої безсумнівні переваги. Найчастіше в письмових або усних перевірках знань ми зіштовхуємося з проблемою «зазубрювання» навчального матеріалу, коли студент не вникає в суть питання, відчуває труднощі у використанні його в практичній діяльності. Під час ділової гри викладач бачить «слабкі місця» або пробіли в знаннях студентів, що може в майбутньому послужити для детальнішого розбору того чи іншого матеріалу [4].

Тренінг трактується як навчальну технологію моделювання спеціально заданих ситуацій. Студенти мають можливість закріпити необхідні знання й навички, змінити своє ставлення до власного досвіду й лікувально-діагностичних підходів.

Суть програмованого навчання полягає у високому ступені структурованості навчального матеріалу й покроковій оцінці ступеня його засвоєння. Інформація тут пропонується невеликими блоками в друкованому вигляді або ж на моніторі комп'ютера. Після роботи над кожним блоком студент має виконати завдання, яке здатне виявити ступінь засвоєння вивченого матеріалу. Програмоване навчання дозволяє студентам працювати у власному, зручному для них темпі. Перехід до наступного блоку матеріалу відбувається тільки після засвоєння попереднього.

Мета навчальної дискусії – процес пошуку, який має привести до об'єктивно відомого, але суб'єктивно, з точки зору учнів, нового знання. При цьому такий пошук має бути повністю керований викладачем.

За допомогою методу «кейс-завдання» слухачів навчають аналізувати інформацію, виявляти ключові проблеми, обирати альтернативні шляхи подолання, оцінювати їх, приймати оптимальне рішення й формулювати програму дій. Важливо, що тут поєднуються індивідуальна робота студентів із проблемною ситуацією й групове обговорення пропозицій, підготовлених кожним членом групи. Це дозволяє розвивати навички групової, командної роботи.

Наприклад, під час практичних занять можна активно використовувати технологію «навчання у співробітництві». Для виконання певного завдання академічну групу розділяють на ланки по 2-3 особи. Студентів кожної ланки об'єднує спільність мети й завдань, індивідуальна відповідальність за результат роботи. Індивідуальна відповідальність означає, що успіх усієї команди під час виконання завдання залежить від внеску кожного учасника, що передбачає допомогу членів команди один одному. На нашу думку, уникати переважання фронтальних видів діяльності, коли сильний студент завжди виграє: він швидше «схоплює» новий матеріал, швидше його засвоює, а викладач більшою мірою спирається саме на нього. А слабкий студент раз за разом стає ще слабшим, оскільки йому не вистачає часу все чітко зрозуміти, а також йому не вистачає характеру, щоб ставити викладачеві запитання, відповідно він не може швидко й правильно відповідати і тільки «гальмує» просування до загального успіху. Під час «навчання у співробітництві» поряд зі студентом його товариші, в яких можна спитати, якщо щось не зрозуміло, можна обговорити розв'язання задачі. Навчання в групі виявляється ефективним не тільки з точки зору академічної успішності студентів, а й їхнього інтелектуального розвитку, а також і морального. Розуміння того, що від твоїх зусиль залежить успіх усього колективу, сприяє формуванню відповідальності за власні вчинки й успішність, а також згуртованості студентського колективу.

Досвід показує, що використання інтерактивних форм навчання зіштовхується з певними труднощами:

- використання інтерактивного методу навчання студентів старших курсів передбачає опору на міцні базові знання, засвоєні за роки попереднього навчання, а така база не завжди сформована належним чином у наших студентів;
- різний рівень підготовки студентів із дисциплін природничо-наукового циклу також перешкоджає широкому використанню інтерактивних форм навчання;
- додаткові затрати часу, яких потребує використання інтерактивних форм навчання, не завжди можливі в рамках насиченого навчального плану;
- інтерактивні форми навчання потребують від викладача витрат сил і енергії, які в рамках граничного часового навантаження мають бути розподілені раціонально.

Необхідно зазначити, що всі ці труднощі можна подолати, якщо кожну з інтерактивних форм навчання використовувати дозовано.

Отже, взаємодоповнення традиційних та інтерактивних методів навчання сприятиме успішному формуванню й розвитку професійних навичок студентів медичних вишів.

#### **Список використаної літератури**

1. Балуєва О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів/ О. В. Балуєва // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2010. – №3. – С. 10 - 12.
2. Главник О. Технології навчання дорослих / О. Главник, Г. Бевз. – К.: Главник, 2006. – С. 4 -7; 106-111.
3. Миленкова Р.В. Інноваційна культура: методичний супровід формування : навч.-метод. посіб. / Р.В. Миленкова. – Суми : УАБС НБУ, 2007. – 75 с.
4. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / Т. І. Туркот. – К.: Кондор, 2011. – 628 с.
5. Шевчук П. Інтерактивні методи навчання : навч. посібник / П.Шевчук, П.Фенрих. – Цецін : WSAF, 2005. – С. 7-23.

## ФОРМУВАННЯ Й РОЗВИТОК «SOFT SKILLS» У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЇХ УСПІШНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ

Ряднова В.В., Безега Н.М., Безкоровайна І.М., Пера-Васильченко А.В.,  
Стебловська І.С., Воскресенська Л.К.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглянуто важливість формування й розвитку «soft skills» у студентів медичних закладів вищої освіти. Проаналізовано індивідуальні, комунікативні й управлінські якості, виділено шість найзатребуваніших із них. Запропоновано включення в навчальний процес різноманітних тренінгів і семінарів із розвитку «soft skills».*

**Ключові слова:** навички, якості, компетенції, «hard skills», «soft skills», індивідуальні якості, комунікативні якості, управлінські якості, гнучкість, здібність адаптуватись, навички спілкування, уміння розв'язувати проблемні ситуації, креативність, навички міжособистісних стосунків, уміння працювати в команді.

*The article considers the importance of formation and development of "soft skills" in students of higher medical educational institutions. Individual, communicative and managerial qualities are analyzed, six of the most popular ones are selected. The inclusion of various trainings and seminars on the development of "soft skills" in the educational process is proposed.*

**Key words:** skills, qualities, competencies, "hard skills", "soft skills", individual qualities, communicative qualities, managerial qualities, flexibility, ability to adapt, communication skills, ability to solve problem situations, creativity, interpersonal skills, ability to work in a team.

У рамках реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. завданням медичної освіти стало забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий рівень підготовки медичних фахівців, де життя і здоров'я пацієнта мають бути основними людськими й професійними цінностями медика, а якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми і створення нового професійного середовища, самовідтворюваного й незалежного [4].

Під час втілення цієї стратегії задля досягнення вказаних результатів урахується формування в студентів закладів вищої медичної освіти професійних і особистісних навичок, які будуть потрібні майбутнім спеціалістам у їх становленні як фахівців у обраній сфері. Вчені виділяють такі навички: «жорсткі» навички або вимоги чи компетенції («hard skills») – це професійні знання, вміння й навички з обраного фаху і «м'які» (гнучкі) навички або вимоги чи компетенції («soft skills»), які є особистісними й пов'язані з ефективною взаємодією з іншими людьми та необхідні й для повсякденного життя, і для роботи [1].

За даними дослідження, яке проводилось у Гарвардському університеті й Стенфордському дослідному інституті, було встановлено, що професійна успішність завдяки «hard skills» складає лише 15 %, тоді як «soft skills» визначається у 85 % [3]. Опитування роботодавців в Україні показало, що сучасним випускникам не вистачає практично професійних навичок (67%), навичок вирішувати проблемні ситуації (42%), навичок роботи з клієнтами (29%), навичок письмового (28%) і усного (21%) спілкування, аналітичних навичок (24%), знання іноземних мов (22%) та ін.

Саме тому важлива роль розвитку «soft skills» має приділятися під час навчання й виховання студентів медичних ЗВО. Ці навички позначаються ще як людські, соціальні або універсальні чи уніфіковані навички, ними важко оволодіти з книжок чи виконуючи лише професійні обов'язки. Було доведено, що професійні вміння й навички застарівають, а «soft skills» актуальні завжди.

Відомо кілька класифікацій «soft skills»: міжпрофесійні, міжособистісні й внутрішньоособистісні навички; індивідуальні, комунікативні й управлінські якості [3] тощо.

Так, до індивідуальних якостей належать: властивість приймати рішення й розв'язувати проблеми, чітко ставити завдання й формулювати цілі, позитивне мислення й оптимізм, орієнтація на клієнта (пацієнта) й остаточний результат.

Комунікативні якості мають такі особливості: зрозуміло формулювати думки (повідомлення), дружнє спілкування й гарні манери, уміння взаємодіяти з різними типами людей, структурувати й модерувати наради (обговорення), вислуховувати й брати до уваги всі точки зору, відповідати аргументовано, зрозуміло, вчасно і ввічливо, готувати й робити якісні презентації (доповіді), урахувати культурні й міжнародні особливості.

Управлінські якості характеризуються вміннями: працювати (грати) в команді колег, об'єднувати й мотивувати команду, навчати й розвивати членів команди, передбачати й запобігати ризикам, чітко планувати й керувати часом (таймменеджмент). Зокрема виділено шість найзатребуваніших із них: гнучкість/здібність адаптуватись; навички спілкування; уміння розв'язувати проблемні ситуації; креативність; навички міжособистісних стосунків; уміння працювати в команді.

Як зазначає К.О. Коваль, «використання «soft skills» передбачає також уміння використовувати різні моделі поведінки навіть у однакових ситуаціях, глибоко розуміти власні інтереси й інтереси зацікавлених сторін, швидко й чітко розставляти пріоритети, робити кращий вибір за наявності альтернатив, швидко прилаштовуватись відповідно до нових викликів й обставин, бути стресостійким до навантажень, уміти досягати поставленої мети» [3, с. 165].

Задля розвитку «soft skills» потрібне включення в навчальний процес тренінгів і семінарів із розвитку «soft skills» – комунікативних тренінгів, тренінгів безконфліктного спілкування, тренінгів особистісного зростання, розвитку сенситивності, емпатії, конгруентності, лідерських навичок, навичок самопрезентації та ін., а також проблемного й проектного навчання [2]. Завдяки цьому в студентів реально можна розвинути такі «soft skills» [6]:

– цілісність – заохочувати студентів до безкорисливої праці в групах. Кожен член групи має нести відповідаль-

ність за конкретну роботу або результат. Після закінчення групової роботи студенти мають подумати про те, як вони сприяли роботі й чому вони заслуговують на частину остаточної оцінки;

– спілкування – розвивати комунікативні навички студентів в усній і письмовій формах, брати участь у групових обговореннях і представляти групу. Вони мають уміти виступати перед аудиторією й доносити свої ідеї;

– люб'язність – домагатися, щоб студенти були шанобливими і ввічливими один до одного в аудиторії та під час співпраці з іншими людьми;

– відповідальність – виховувати в студентів почуття обов'язку перед керівником та іншими членами групи за дане йому завдання, зобов'язати пояснювати причини невиконання завдання і шляхи виправлення ситуації;

– гнучкість – давати студентам довгострокові, проблемні проекти, які мають бути завершені в межах установлених параметрів і термінів. Ці заходи стимулюватимуть їх до організації й фокусування, до подолання виробничих проблем і самоконтролю;

– командна робота – заохочувати до командної роботи й співпраці через групову роботу і призначати різних студентів для спільної роботи. Підкреслювати важливість зв'язку, довіри, цілісності, відповідальності й співпраці.

Отже, сучасні реалії ефективного навчання й праці потребують від майбутнього фахівця оволодіння не тільки професійними знаннями, уміннями й навичками, які позначаються як «hard skills», а й універсальними загальнолюдськими навичками, відомими в усьому світі як «soft skills». У той час як професійні вміння й навички з розвитком технічного прогресу швидко застарівають, «soft skills» залишаються актуальними завжди. До них можна віднести найбільш затребувані: гнучкість/здібність адаптуватися, навички спілкування, уміння вирішувати проблемні ситуації, креативність, навички міжособистісних відносин, уміння працювати в команді та ін. Саме вони допомагають майбутньому фахівцеві тривалий час залишатися ефективним у своїй сфері діяльності, швидко адаптуватися до умов середовища, розвиватися і вдосконалювати свою майстерність. Тому формувати й розвивати «soft skills» у студентів медичних закладів вищої освіти потрібно з урахуванням обраної спеціалізації й індивідуальних особливостей кожного студента.

#### Список використаної літератури

1. Длугунович Н.А. Soft skills як необхідна складова підготовки ІТ-фахівців / Н.А. Длугунович // Вісник Хмельницького національного університету. – 2014. – №6 (219). – С. 239-242.
2. Заїка В.М. "Пізнай самого себе" (до питання актуальності тренінгу особистісного зростання) / В.М. Заїка, О.В. Кореньяк // Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу: матеріали Міжнар. наук.-практ. онлайн конференції, м. Полтава, 25-26 березня 2020 р. – Полтава: Полтавський інститут економіки і права, 2020. – С. 55-63.
3. Коваль К.О. Розвиток «soft skills» у студентів – один з важливих чинників працевлаштування / К.О. Коваль // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 2015. – № 2. – С. 162-167.
4. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні [Електронний ресурс] – Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/1/8475-medical\\_education\\_analytics.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/8475-medical_education_analytics.pdf)
5. Сучасні засоби ІКТ підтримки інклюзивного навчання : навчальний посібник / [А.В. Гета, В.М. Заїка, В.В. Коваленко та ін.] ; за заг. ред. Ю.Г. Носенко. – Полтава : ПУЕТ, 2018. – 261 с.
6. Тушак А.В. Здобуття «soft skills» студентами у ЗВО як один із найвагоміших внесків у майбутню кар'єру / А.В. Тушак // Підприємницька модель економіки та управління розвитком підприємства: тези II Міжнар. наук.-практ. конф. (6-8 листопада 2019 р.). – Житомир, 2019. – С. 434-437.

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ

Савицька Т.В., Горбенко Є.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено особливості формування мотивів до навчання мови іноземних студентів початкового етапу навчання, стимулювання навчальної діяльності, підтримки позитивної мотивації до навчання, створення сприятливих умов навчання.*

**Ключові слова:** підготовка іноземних громадян, стимулювання навчальної діяльності, позитивна мотивація до навчання.

*The article reveals the features of formation of motives for language learning by foreign students of the initial stage of study, stimulation of educational activity, support of positive motivation to study, creation of favorable conditions of study.*

**Key words:** preparation of foreign citizens, stimulation of educational activity, positive motivation to study.

Сучасне суспільство висуває випускнику закладу вищої освіти високі вимоги – професіоналізм, соціальна активність, творчий підхід до виконання робочих завдань. Процес підготовки майбутніх фахівців в умовах сучасної освіти досить складний і обумовлений різними важливими факторами. Один із них – відповідність мотивації навчальної діяльності студентів цілям і завданням освітньої системи ЗВО. Питання формування мотивів вивчення дисциплін, зокрема мови, гостро актуальні, адже сучасні студенти не завжди мають стимул до навчальної діяльності, а поступово навіть втрачають його. То ж нагальна проблема сучасної педагогіки – розвиток і постійна підтримка вмотивованої навчальної діяльності здобувачів освіти, створення сприятливого освітнього середовища.

Перед викладачами структурних підрозділів, що забезпечують підготовку іноземних громадян до вступу до закладів вищої освіти, стоїть першочергове завдання – залучити в навчально-виховний процес такі ресурси, які дадуть змогу максимально ефективно підтримувати на високому рівні інтерес іноземних студентів до навчання. Недостатність мотивації оволодіння мовою й дотепер є одним із чинників, що уповільнюють формування комуніка-

тивної компетенції. Іноземна мова – не просто «одна з дисциплін освітньої програми», а нова система мислення, новий образ бачення навколишнього світу. Адже мова – не набір знаків, а засіб сприйняття й обробки інформації; говорити й розуміти мову співбесідника – це не питання перекладу, це питання світосприйняття. Без вагомого стимулу вивчити мову на достатньому рівні неможливо. На сьогодні немає єдиної теорії, яка могла б визначити всі фактори мотиваційного процесу вивчення мови, зокрема іноземної.

Мотивація – невід’ємна складова навчання. Вона є пусковим механізмом будь-якої діяльності – чи то праці, спілкування чи пізнання. Для студентів – іноземців (особливо на початковому етапі) навчальні мотиви досить часто є неусвідомленими і мають низький рівень актуальності. Для створення бажаного навчального мотиву підґрунтям є мета діяльності. Характер мотивації, як і характер самої діяльності, визначається найбільш значимим домінуючим мотивом. Мотив може усвідомлюватися ясно, а може й не усвідомлюватися взагалі.

Мета діяльності, як правило, усвідомлюється студентом, та часто досягається не відразу, а поступово, розчленовуючись на ряд приватних цілей, або підцілей. Таке розчленування відбувається і в початковий період діяльності, і надалі. Безумовно, міра усвідомлення потреби поповнювати свої знання в різних студентів неоднакова й залежить від різних чинників – актуальних потреб особистості, віку, оточення тощо. У певної частини студентів переважають прагматичні мотиви, пов’язані з вирішенням як глобальних приватних, так і ситуативних завдань, а в решти – повністю відсутня мотивація через низку суб’єктивних й об’єктивних причин. За таких умов важливо передбачити спеціальні заходи зі стимулювання навчальної діяльності, підтримку позитивної мотивації до навчання, створення сприятливих умов навчання.

Одне з основних завдань викладачів, що працюють з іноземними громадянами на початковому етапі, – усунення психологічного бар’єра, подолання страху невдалої комунікації з представниками студентської спільноти і з носіями мови, мотивування слухачів, усунення індивідуальних психолінгвістичних труднощів. З одного боку, це психологічні проблеми, такі як непевненість у собі, замкнутість, роздратованість, нервові зриви; соціальні чинники, такі як насторожене ставлення до іноземців. Це наслідки «культурного шоку» – явища неминучого через культурні, расові забобони, страх конкуренції – і наявність мовного бар’єра, що стають найвагомішою причиною непорозуміння й конфлікту культур. З іншого боку, формування навичок читання, аудіювання, говоріння й уживання граматичних норм під час спілкування вимагають визначення технологій, які би сприяли ефективному навчанню й підвищували мотивацію. Студенту-іноземцю важко утримати в пам’яті всі відмінки й безпомилково відтворити матеріал у реальних комунікативних ситуаціях. Не менш складним завданням для іноземного студента є навчання письма нерідною мовою. Так, в арабській мові, на відміну від української, написання ведеться справа наліво, при цьому особливістю арабської графіки є відсутність великих літер – отже, власні назви пишуться так само, як і будь-яке інше слово в реченні.

Власне бажання якнайшвидше подолати мовні й соціокультурні труднощі, знайти своє місце в новому оточенні, зближення культур відбувається активніше й динамічніше за умов вдалої мотивації. Культурний шок стає не перешкодою, а навпаки, рушійною силою на шляху до подолання культурних і мовних бар’єрів, стимулом установавлення й розвитку крос-культурних відносин.

Проблеми мотивації набувають ще більшого значення під час вивчення природничих дисциплін, оскільки специфіка предмета вимагає від студента сформованості основних навичок мовленнєвої діяльності, опанування яких у процесі оволодіння мовою як іноземною залежить і від комунікативних здібностей, і від рівня вмотивованості вивчення мови, яка з часом слабшає, а іноді й зовсім зникає. Більшість викладачів мови неодноразово чули студентський аргумент щодо можливості спілкування англійською. Тому, розглядаючи мотивацію як основну рушійну силу в навчанні іноземної мови, зауважимо, що мотиви належать до суб’єктивного світу людини й характеризуються її внутрішнім спонуканням. Людина може вивчити будь-яку мову, й українську зокрема, якщо тільки сама відчує необхідність у цьому, тобто буде вмотивована.

Навчальний простір 2020 року став справжнім викликом і випробуванням для всіх суб’єктів освітнього процесу. Вимушена ізоляція суспільства стала важливим фактором стрімкої трансформації освіти. Перехід на дистанційне навчання для іноземних слухачів, що проходять підготовку до вступу, має, на наш погляд, більше мінусів, ніж плюсів.

Особливістю дистанційного навчання є зменшення зовнішнього впливу на мотивацію й зростання ролі внутрішньої мотивації навчальної діяльності. Сучасні інформаційні технології забезпечують слухачів чіткою й адекватною інформацією про просування в навчанні, проте до такого навчання слід готуватися.

Дистанційне навчання не може замінити традиційне спілкування в процесі вивчення іноземної мови, але може суттєво доповнити його. Викладачі змушені підтримувати стимул-реакції до навчання, постійно створюючи ситуацію успіху, передбачати й використовувати добір навчального матеріалу з урахуванням зони найближчих інтересів слухачів із різною базовою підготовкою й різними навичками виконання розумових операцій.

Діють демотивуючі фактори, які слухачі-іноземці виокремлюють у традиційному навчанні: нецікаве, формальне викладання, необ’єктивність оцінок, залежність від суб’єктивної думки викладача, перевантаження, надмірний обсяг матеріалу й завдань, відсутність прямого зв’язку тем із роботою, інтересами, власними цілями слухача. Під час дистанційного навчання й застосування тестування як елементу оцінювання рівень суб’єктивності оцінок визначається слухачами як нижчий, але зріс відсоток перевантаження, гостро постала проблема відсутності безпосереднього спілкування й зниження емоційного рівня інтелекту.

Навчаючи дистанційно, край важливо підтримувати баланс між навчанням і спілкуванням. У разі переваги спілкування може утворитися нова інтернет-спільнота, але загубитися якість викладання й навчання. У такому разі слухачі «перехоплюють» ініціативу й викладач обмежений у часі щодо виконання основних завдань. У протилежному разі викладач стає домінуючою фігурою, а слухачі в умовах відсутності очного контакту перестають бути активними суб’єктами навчального процесу.

Підтримання мотивації навчальної діяльності студентів у період переходу на дистанційне навчання – важливе, проте дещо суперечливе завдання для викладача. Першим етапом стало залучення слухачів до процесу навчання онлайн на основі класифікації мотивації користувачів Інтернету О. П. Арестової [1], яка виокремила такі мотиваційні типи поведінки щодо можливостей всесвітньої мережі як ділова мотивація, пізнавальна мотивація, моти-

вація співробітництва, або корпоративний мотив, мотивація самореалізації й розвитку особистості, рекреаційний мотив, мотивація самоствердження, комунікативна мотивація.

Взаємодія слухача з викладачем має певні особливості. Навчання й практика покликані постійно вдосконалювати здібності слухача в обробці інформації й перевіряти наявність таких змін. Навчальний процес відрізняється від сприйняття звичайної інформації: викладач має переконатися в тому, що мотивація збережена, а в слухача спостерігається продовжений інтерес до навчання. Система передачі знань має бути орієнтована на активну діяльність слухачів, сприяючи появі позитивних емоцій, — тоді підтримується мотивація слухача й викладача, а обсяг і міцність знань досягають максимального рівня. Зростання кількості стимулів для прояву позитивних емоцій підвищує ефективність навчання.

Як ми вже зазначали, створення атмосфери емоційного підйому задля активної пізнавальної діяльності забезпечує засвоєння нового матеріалу, що доречно використовувати з метою націлювання слухача на подальшу навчальну діяльність й створювати мотиваційні комплекси, які забезпечать максимально високий рівень засвоєння знань.

Педагоги зазначають, що застосування сучасних інформаційних технологій у дистанційному навчальному процесі має стимулюючий ефект. Самостійна робота з сучасною комп'ютерною технікою, анімація, елементи ділової гри, наочна демонстрація студентам їхніх успіхів — усе це викликає живий інтерес і сприяє підвищенню мотивації до навчальної діяльності. Тому перед розробниками дистанційних курсів стоїть нетривіальне завдання. Проте, навіть якщо викладач має прекрасний добротний навчальний матеріал, примусити студента вчитися й жорстко контролювати процес навчання неможливо. Для цього потрібно формувати й підтримувати мотивацію, що сприяє досягненню основної мети навчання.

Засоби підвищення мотивації студентів до навчання в дистанційному чи змішаному форматі такі: привертання уваги до дистанційного курсу, демонстрація значущості курсу, підтримка впевненості студента у своїх силах і задоволеність результатами свого навчання. Для цього використовуються відповідні прийоми: членування курсу на окремі модулі й постановка чітких цілей у кожному модулі, часта зміна навчальних завдань і способів презентації матеріалу, прив'язка теорії до вирішення конкретних завдань, своєчасний і конструктивний зворотний зв'язок, чітке володіння викладачем (тьютором) інформацією про індивідуальні результати кожного студента. Також це може бути й дух змагання між студентами, і самостійна постановка студентом цілей та усвідомлення, що він сам контролює ситуацію, що його успіх прямо залежить від докладених зусиль. Отже, аби дистанційний курс був змістовним і цікавим, доцільно оптимізувати й удосконалити матеріал для цілей дистанційного навчання й повсякчас підтримувати навчальну мотивацію студента. І ці два завдання, технічне і творче, між собою тісно взаємопов'язані.

Безумовно, інтерес до дистанційного курсу залежить від високої технічної реалізації — візуального оформлення, картинок, схем, тощо. Електронні засоби, платформи, сервіси й технології дозволяють створювати інтерактивні вправи, що сприяють активності й самостійності того, хто навчається. Обмін знаннями, враженнями й контентом не тільки створює віртуальне навчальне середовище, а й є засобом підвищення мотивації студентів до навчання.

Отже, саме мотивація визначає рівень навчальної активності здобувача освіти, указує напрям цієї активності й скеровує роботу щодо подолання труднощів. Задля підтримки мотивації студентів викладач має враховувати їхній особистий досвід, інтереси й схильності, емоції й почуття, статус у колективі. Формування стійкого рівня мотивації вимагає від педагога контролю росту вмінь і навичок студента. Слід озвучувати навіть невеликий прогрес, особливо якщо вивчення мови дається нелегко. Ефективний зворотний зв'язок додає студенту впевненості в собі, адже відсутність реального контакту між викладачем і студентом унеможливорює об'єктивний контроль за виконанням поставлених завдань.

Без сумніву, під час дистанційного навчання іноземні слухачі, які опинилися далеко від своїх рідних у період пандемії й обмежені в «живому» спілкуванні, потребують ще більшої підтримки й педагогічного супроводу задля збереження емоційного здоров'я, мотивації до навчання й досягнення поставленої мети.

#### **Список використаної літератури**

1. Арестова О.Н., Бабанин Л.Н., Войскунский А.Е. Мотивация пользователей интернета/ Режим доступа: [http://cyberpsy.ru/articles/internet\\_user\\_motivation](http://cyberpsy.ru/articles/internet_user_motivation)
2. Биков В.Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України / В.Ю. Биков // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби технології : монографія / [В.Ю. Биков, О.О. Гриценчук, Ю.О. Жук та ін.]; Академія педагогічних наук України, Інститут засобів навчання. — К. : Атіка, 2005. — 140 с.
3. Дистанционное обучение — образовательная среда XXI века: Материалы IX междунар. науч.-метод. конф. 3-4 декабря 2015 г. — Минск: БГУИР, 2015. — 324 с.
4. Psychological Aspects of Cyberspace: Theory, Research, Applications / Barak A. (Ed.). — 1<sup>st</sup> ed. — NY, USA: Cambridge University Press, 2008. — 336 p.
5. Холодная М. А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования : учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / М. А. Холодная. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 334 с.

## РОЛЬ ПОСТАТІ ВИКЛАДАЧА У СТВОРЕННІ МОТИВАЦІЇ ДО ОПАНУВАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

Савицька Т.В., Маджар Н.М., Іотова І.М.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено роль викладача у створенні мотивації до опанування іноземної мови, стимулюванні й заохоченні до навчальної діяльності, підтримці позитивної мотивації, створенні сприятливих умов навчання.*

**Ключові слова:** підготовка іноземних громадян, стимулювання навчальної діяльності, сприятливі умови навчання.

*The article reveals the role of the teacher in creating motivation to learn a foreign language, stimulating and encouraging learning activities, maintaining positive motivation, creating favorable learning conditions.*

**Key words:** preparation of foreign citizens, stimulation of educational activity, positive motivation to study, stimulating and encouraging educational activities, supporting positive motivation, creating favorable learning conditions.

Процес навчання – це цілеспрямована, послідовна взаємодія, у процесі якої вирішуються завдання освіти, виховання й загального розвитку [1] і, як результат, розвивається особистість. Вдала організація роботи з передачі й переробки навчальної інформації створює умови для активнішого й успішного навчання. Постать викладача відіграє в освітньому процесі провідну роль. Його головне завдання полягає в організації процесу не як підготовки навчальних матеріалів і викладання наукової інформації, а як застосування різноманітних видів навчально-пізнавальної діяльності, до яких залучається кожен студент і в процесі яких він має змогу виконувати для себе наукові відкриття, робити самостійні висновки, набувати пізнавального досвіду [2].

У сучасній психолого-педагогічній літературі виокремлюють різні дефініції викладача як організатора навчального процесу: менеджер, режисер, посередник, фасилітатор, мотиватор, психотерапевт.

Проблема мотивації у вивченні іноземної мови, на думку М. Роста [3], є важливою. Студент мусить мати просто екстраординарну внутрішню й зовнішню мотивацію, щоб швидко вивчати іноземну мову. Не дарма К. Еймс наводить цитату Т. Белла: «Є три речі, про які ви повинні пам'ятати в освіті. Перша річ – мотивація. Друга річ – мотивація. Третя – мотивація» [4].

Мотивація визначається як орієнтація на цілі. Ця орієнтація може бути позитивною, негативною або амбівалентною (двоїстою). Можна сказати, що мотивація – це джерело позитивної енергії, яке має велике значення для остаточного успіху у вивченні іноземної мови. Робота викладача іноземної мови на занятті має дві мети: подальший розвиток мовленнєвих навичок, створення позитивної мотивації для успішного продовження навчання.

Початковий етап навчання іноземних студентів посідає особливе місце в побудові педагогічного міжкультурного спілкування та є найскладнішим періодом адаптації, який тісно пов'язаний з подоланням мовного бар'єра, входженням у студентське середовище, засвоєнням основних загальноприйнятих норм і правил поведінки студента українського вишу, виробленням власного стилю поведінки, формуванням стійкого позитивного ставлення до своєї майбутньої професії.

Щороку зменшується кількість студентів, яким сам процес навчання приносить задоволення, тому оптимізація освіти у вищій школі передбачає цілеспрямоване формування в молоді позитивного ставлення до засвоєння знань.

Іноземних студентів, які вивчають українську мову як іноземну, можна поділити на такі категорії:

- студенти, які серйозно вивчають іноземну мову, мають добрий рівень загальної підготовки й мають бажання вчитися;
- студенти із суттєвими проблемами з новою мовою, низьким рівнем загальної підготовки, мають сильне бажання вчитися;
- студенти, які вирізняються дуже слабкими здібностями до вивчення мови й загальноосвітніх дисциплін і небажанням вчитися.

Потенційним резервом для стимулювання навчальної мотивації є третя категорія студентів, яка потребує активного втручання викладача. Саме серед них найвищий відсоток тих, що потрапили до закладів вищої освіти випадково й мають низький загальноосвітній рівень підготовки. Велика частина студентів має недостатньо розвинені навчальні навички: уміння конспектувати, будувати доповідь на заняттях, виділяти головне в тексті, організовувати й раціонально розподіляти навчальний час та інші навіть рідною мовою.

Робота з цією категорією слухачів і є найскладнішою. Викладач має постійно враховувати індивідуальні особливості таких студентів, переконувати їх у доступності матеріалу, добирати різнорівневі завдання. Більше вмотивовані студенти, які мають чітке уявлення, для чого їм це потрібно, залюбки виконують індивідуальні, складні, цікаві завдання.

Слухач швидко оцінює свої можливості щодо подальшого перебування в новій країні. Коли ж починаються перші проблеми мовного, соціального, побутового характеру, виникає невідповідність між очікуванням і дійсністю, що може призвести до стресового стану студента. Після перших тижнів перебування в чужій країні деякі іноземні студенти переживають психічні розлади різних ступенів, що супроводжуються зниженням настрою, самооцінки, песимістичним поглядом на все, що відбувається, й на майбутнє.

За таких умов завдання педагога-куратора групи (найчастіше мовника) – знайти підхід до студентів, урахувавши їхні індивідуальні особливості. Досвід, спостережливості і майстерності куратора допоможуть подолати невдоволеність студентів, викличе відчуття стабільності.

Адаптація іноземних студентів до українських реалій – складний процес, охоплює багато аспектів, якими необхідно керувати, зокрема пристосування до нового соціокультурного середовища, нової освітньої системи, до



нової мови спілкування. Саме викладач підготовчого відділення протягом першого року навчання наполегливо мотивує студента до отримання бажаного результату у вивченні української мови.

Діяльність викладача пов'язана з його глибокими й різноманітними професійними знаннями, володінням методикою викладання української мови, урахуванням психологічних основ своєї праці. Головна вимога до особистості викладача – його висока кваліфікація.

Викладач ЗВО має відповідати вимогам, які роблять його особистістю: широка ерудиція; педагогічна інтуїція; високорозвинений інтелект; високий рівень загальної культури й моральності; професійне володіння педагогічними технологіями [5]. Ці якості викладача визначають педагогічний імідж, створений у свідомості людей навколо емоційно забарвленого образу індивіда, що відображає їхні соціальні очікування. Викладач повторює себе у своїх студентах. Вони засвоюють не тільки професійно-наукові знання, а й уроки життя, професійний досвід, моральні й життєві цінності, погляди й переконання, манери поведінки, спосіб мислення, окремі звички. Саме особистісне, переконливе, захоплююче ставлення викладача до навчального матеріалу посилює його вплив на студентів, викликає в них інтерес до нього.

В основі формування позитивної мотивації до здобування знань студентів лежать дві основні мотиваційні складові – мотивація студента до засвоєння знань і мотивація педагогічної діяльності викладача. Співпраця викладача й студента в аудиторній і позааудиторній роботі, високий фаховий рівень викладання з використанням інноваційних методів навчання становлять резерв для підвищення мотивації студентів до навчання. Особливої уваги це питання потребує в контексті дистанційного навчання, яке передбачає опанування викладачем і студентом спеціальних інструментів віддаленого контакту сучасними засобами зв'язку.

Зауважимо, що студенти проявляють більшу зацікавленість до вивчення предмета, якщо викладач їм подобається. Особливість будь-якого успішного педагога – його особистість. Викладач має бути цікавою, привабливою, впевненою й оптимістичною людиною з багатьма творчими ідеями. Викладач-професіонал уміє не лише передавати знання, а й поспілкуватися зі студентами, підтримуючи позитивні стосунки з ними.

Ще один момент – це ентузіазм викладача. Якщо він цікаво й активно розкриває інформацію теми, студенти вірять, що тема має для них значення, тобто ентузіазм викладача також мотивує студентів.

Не викликає сумніву, що викладач має бути професіоналом своєї справи, зобов'язаний постійно розвивати свої мовленнєві навички, удосконалюватися, стежити за тенденціями в мові. Зміст навчання іноземної мови має бути актуальним і відповідати життєвим потребам студента.

Позитивно впливають на мотивацію студентів усні схвалення, заохочення, які формують їхню впевненість у собі. Успіх – головне джерело мотивації. Один раз досягнутий успіх забезпечить бажання повторного успіху. Дуже важливо підходити до кожного студента індивідуально, порівнюючи нинішній рівень його навчальних досягнень із попереднім і вказувати на індивідуальний розвиток особистості. У жодному разі не можна порівнювати досягнення певного студента з іншими студентами групи, бо це – початок невдач.

Невдача породжує песимізм, який знижує почуття власної гідності. З цього й виникає небажання працювати. Виважена критика має велику силу й теж мотивує. Але вона має будувати, а не руйнувати. Критикою не ображають, а спонукають до нових перемог, вчать долати невдачі, не боятися їх.

Страх публічних виступів – поширена фобія більшості студентів. Складність побудови висловів новою мовою викликає невпевненість, острах відповідати. То ж спілкуючись у невеликих групах, студенти отримують практику публічних мінівиступів, вчать висловлюватися чіткіше, чим підвищують самооцінку.

Інший ключовий елемент мотивації студентів – навколишнє середовище. Викладач має створити сприятливу атмосферу на занятті з мови завдяки послідовності, справедливості й відкритості. Спеціально розроблена система вправ, виконуючи які, студенти бачать результат своєї діяльності, теж підвищує мотивацію до вивчення іноземної мови в ЗВО.

Отже, підсумовуючи, можна запропонувати кілька практичних рекомендацій для підвищення мотивації студентів у процесі вивчення іноземної мови:

- I. Надання студентам права вибору. Наприклад, дозвольте їм вибрати тип завдання, яке вони зроблять, форму (усну чи письмову), переказ тексту або діалог за темою, що вивчається.
- II. Чітке окреслення цілей і критеріїв. Студенти некомфортно почуваються на занятті, виконуючи завдання без визначених цілей, вони мають знати, що від них очікують, щоб залишатися вмотивованими.
- III. Створення сприятливого середовища. Безумовно, студенти мають знати певні наслідки своїх дій чи бездіяльності. Та набагато сильніше мотивують студентів позитивні установки, схвалення, ніж погрози за їх невиконання. За умови створення безпечного, сприятливого середовища для навчання студентів, віри в їхні здібності більше шансів отримати й зберегти мотивацію.
- IV. Використання різнопланових видів роботи. Для деяких практичний досвід роботи в групах кращий. Інші можуть любити працювати самостійно. Чергування різних занять збереже мотивацію студентів, допоможе їм продовжувати співпрацю й залишатися зібраними.
- V. Створення умов позитивної конкуренції. В аудиторії вона може мотивувати студентів докласти зусиль і працювати на досягнення успіху. Дух суперництва в групі створюється через групові рольові ігри, підготовку презентацій, індивідуальних доповідей, виконання творчих завдань.
- VI. Практика винагороди й заохочення. Кожен любить отримувати нагороди, просто похвала чи комплімент на занятті можуть спонукати студента краще працювати й прагнути досягнення мети. Визначити відповідні заохочення можна лише вивчивши особистості й потреби студентів.
- VII. Формування в студентів відчуття відповідальності. Під час опитування вислухайте найбільш сильних студентів і призначте їх відповідальними за оцінювання решти групи. Така відповідальність стає відмінним способом згуртування й посилення мотивації.
- VIII. Підтримка бажання студентів працювати разом. Соціальна взаємодія змушує мотивувати один одного для досягнення поставленої мети.
- IX. Вияв ентузіазму у своїй роботі. Коли ви самі захоплені процесом роботи й навчання, студенти будуть підживлюватися вашою енергією. Поділіться своїм ентузіазмом!

- X. Надання допомоги студентам у пошуку внутрішньої мотивації. Вони мають генерувати свої власні мотивації.
- XI. Установлення високих, але досяжних цілей. Студенти мають прагнути до певного рівня володіння українською мовою й бути впевнені, що з вашою допомогою досягнуть цього рівня.
- XII. Відстеження й фіксація прогресу. Студентам може бути важко побачити, наскільки далеко вони зайшли у вивченні мови, особливо якщо воно дається нелегко. Тому необхідно вербально озвучувати прогрес кожного студента, показуючи йому, чого він досягнув.
- XIII. Установлення зворотного зв'язку і створення умов для вдосконалення. Особливо важливо це в умовах дистанційного навчання. Допоможіть студентам не втратити мотивацію й позитивне ставлення до вивчення мови. За можливості, укажіть їм вектори саморозвитку.

Вищенаведені практичні пропозиції гарантують підвищення мотивації студентів до швидкого й якісного оволодіння іноземною мовою в адаптивному середовищі.

#### **Список використаної літератури**

1. Carol A. Ames. What teachers need to know [Електронний ресурс] // [http://www.unco.edu/cebs/psychology/kevinpugh/motivation\\_project/resources/ames90.pdf](http://www.unco.edu/cebs/psychology/kevinpugh/motivation_project/resources/ames90.pdf).
2. Gary N. Chambers. Motivating Language Learners. Modern Languages in Practice 12 / N. Gary. – Clevedon : Multilingual Matters Ltd, 1999. – 245 p.
3. <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/15565/1/1.pdf>.
4. Michael Rost. Generating Student Motivation. Michael Rost Series Editor of World View [Електронний ресурс] // [www.longman.com/worldview](http://www.longman.com/worldview).
5. Артюшина М.В. Методи і прийоми мотивування і стимулювання навчальної діяльності студентів / М.В. Артюшина // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2013. – Вип. 3. – С. 25-32. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VZhDU\\_2013\\_3\\_7.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VZhDU_2013_3_7.pdf).
6. Бим И.Л. Обучение иностранным языкам: поиск новых путей / И.Л. Бим // Иностранные языки в школе. – 1989. – №1. – С. 19-26.
7. Бланк Т.В. Формування позитивної мотивації як фактор успіху навчальної діяльності молодших школярів / Т.В. Бланк // Початкове навчання та виховання. – 2009. – №16. – С. 2-10.
8. Дубовицкая Т.Д. К проблеме диагностики учебной мотивации / Т.Д. Дубовицкая // Вопросы психологии. – 2005. – № 1. – С.73-78.
9. Равчина Т.С. Діяльність викладача вищої школи у контексті сучасної філософії освіти / Т.С. Равчина // Вісник Львівського університету. – Серія педагогічна. – 2009. – Вип. 25, ч. 3. – С. 11-22.
10. Тригуб І.П. Мотивація при вивченні іноземної мови студентами економічних спеціальностей немовних ВНЗ / І.П. Тригуб [Ел.ресурс].
11. Фридман Л.М. Психологический справочник учителя / Л.М. Фридман, И.Ю. Кулагина. – М. : Просвещение, 1991. – 288 с.

## **ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

**Саричев Л.П., Супруненко С.М., Сухомлин С.А., Савченко Р.Б., Панасенко С.М.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано проблеми вищої медичної освіти, запропоновано перспективні підходи до підготовки студентів медичних закладів вищої освіти як стратегічного напрямку розвитку медичної науки. Акцентовано на важливості безперервного професійного розвитку викладачів. Визначено ключові напрями розвитку практичної підготовки медичних кадрів та імплементації світових стандартів освіти.*

**Ключові слова:** медицина, освіта, навчальний процес.

*The problems of higher medical education are analyzed, perspective approaches to the training of students of higher medical institutions as a strategic direction of medical science development are offered. Emphasis is placed on the importance of continuous professional development of teachers. The key directions of development of practical training of medical personnel and implementation of world standards of education are defined.*

**Key words:** medicine, education, educational process.

Освіта – це основа розвитку особистості, запорука процвітання суспільства, нації, держави. Надання якісної, доступної освіти для широких верств населення є визначальним чинником соціально-економічного, культурного й наукового розвитку держави. Рівень розвитку науки – це стратегічний ресурс, який примножує потенціал нашої держави та її конкурентоспроможність у світі [1;2].

Медична галузь потребує суттєвих реформувальних заходів покращення медичної допомоги і змін у якості підготовки медичних кадрів. Реформа медичної галузі неможлива без змін вищої медичної школи. Державна стратегія має бути спрямована на подальше зростання інтелектуального потенціалу суспільства [3].

Процес оновлення медичної освіти має бути спрямований на поєднання трьох компонентів: держави, медичного університету, лікаря. Таке поєднання дозволить ЗВО виконувати свою функцію – підготовку й формування фахівця вищого ґатунку [3].

Першочерговим етапом реформи має бути вдосконалення медичної освіти. Безумовно, організація університетських клінік є вагомим, перспективним завданням оновлення освітнього процесу. Існування медичних університетів без клініки стало експериментом, який був упроваджений у колишньому СРСР, коли кафедри тимчасово орендували приміщення в лікарнях. В Європейських університетах клінічна кафедра знаходиться в структурі університетської клініки. Лікар, який навчає студентів, також лікує хворих і безпосередньо займається науковою дія-

льність. Українські реалії далекі від європейських: студенти здобувають здебільшого тільки теоретичні знання замість вирішення складних клінічних випадків. Інколи колишній інтерн тільки теоретично може виконати ту чи іншу маніпуляцію і навіть нема мови про складні дослідження й оперативні втручання. За відсутності університетської клініки університет має укласти десятки контрактів із лікарнями для підготовки майбутніх лікарів. Клінічні кафедри в нинішньому стані – це кімнати в підвалах і кабінети в коридорах лікувальних закладів, позбавлені прав і можливостей займатись лікувальною й науковою діяльністю [4].

Постановою Кабінету Міністрів від 27 лютого 2019 р. №95 схвалено стратегію розвитку медичної освіти в державі. Стратегію й її реалізацію розраховано на 10 років. Вона передбачає підвищення якості освіти, забезпечення й удосконалення післядипломної підготовки фахівців різних спеціальностей, збільшення фінансування всіх гілок медицини, якісний менеджмент і стимулювання розвитку наукових досліджень.

Сучасний педагог, який викладає в університеті, має досконало знати іноземну мову. Це дає йому змогу користуватися новітніми здобутками світової медицини й доступ до передових технологій. Користування всесвітньою мережею Інтернет дає можливість миттєвого доступу до бібліотек університетів світу, де містяться терабайти корисної інформації, до перегляду наукових відеороликів і проходження онлайн-курсів. Це дозволяє здобувачам вищої освіти оцінити й перевірити свою валізу знань, провести самооцінювання, спілкування з викладачами й студентами інших вишів [7].

Викладач має бути обізнаний у новітній інформації про діагностичні здобутки у світі, тактику лікування тих чи інших хвороб. Це все підвищує рівень підготовки студентів і безперервний професійний розвиток спеціалістів. Зміст підготовки фахівців університетом визначається галузевими стандартами вищої освіти, а зміст вищої освіти медичного спрямування реалізується в єдиних підходах до освітньо-кваліфікаційних характеристик і освітньо-професійних програм на етапах додипломної й післядипломної підготовки фахівців в університетах [6].

Безперервний професійний розвиток лікарів необхідний для викладачів медичних ЗВО. Щоб викладати студентам, потрібно самому бути обізнаним у останніх досягненнях медицини, брати участь у онлайн-семінарах, проходити стажування в провідних університетах світу. Тому необхідність реформування медичної галузі посилюється закономірністю подолання суперечностей, які наявні в сучасній системі медичної освіти. Оскільки українська медична галузь перебуває в тривалому процесі реформування, повноцінне використання університетських клінічних баз має бути пріоритетним напрямом для опанування студентами важливих фахових компетенцій і необхідних практичних навичок на додипломному й післядипломному етапах навчання [6;8;9].

Освітнє середовище генерує модель поведінки між лікарем і пацієнтом, яку студенти спостерігають у навчальному закладі, беруть приклад із викладачів, своїх кураторів. Фахівці вважають, що освітній процес має на 90% відповідати науково-педагогічному потенціалу вишу, його матеріальній і навчально-методичній базі [10; 12].

**Висновки.** Якість освіти необхідно покращити шляхом ефективної організації навчального процесу; упровадження в практику передових наукових розробок медицини й педагогіки; створення сучасної матеріально-практичної бази університету, що дає повну автономію й незалежність від медичних закладів; забезпечення високим професіоналізмом викладачів, які можуть швидко адаптуватись до потреб сьогодення.

#### Список використаної літератури

1. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України : посібник / Представництво Європейської комісії в Україні. Київ, 2009. 72 с.
2. Концепція стратегії ВООЗ "Досягнення здоров'я для всіх" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua>
3. Ісаєва О., Шуило М. Оновлені стандарти освіти лікарів – фахівців нової генерації. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. VI (72). Issue 174. 2018. P. 10-14.
4. Медична освіта в світі та Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток : навчальний посібник для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів / Ю. Поляченко та ін. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
5. Ісаєва О. Професійна цілісність і чесність майбутніх лікарів. Педагогічні науки : збірник наукових праць. Вип. LXXII. Т. 2. Херсон : Вид-во видавничий дім «Гельветика», 2016. С. 81-84.
6. Исаева Т. Классификация профессионально-личностных компетенций вузовского преподавателя. Преподаватель высшей школы в XXI в. : материалы Международной научно-практической интернет-конференции. Сб. 4. Ростов-на-Дону : Рост. гос. ун-т путей сообщения. С. 15-21.
7. Дем'яненко Н. М. Світові тенденції розвитку вищої освіти: диверсифікація магістратури / Н. М. Дем'яненко // Проблеми освіти. – 2010. – № 63. – С. 18-23.
8. Корсак К. В. Вища освіта і підготовка кадрів в умовах надходження четвертої цивілізаційної хвилі / К. В. Корсак // Проблеми освіти. – 2012. – № 70, ч. II. – С. 108-113.
9. Кульбашна Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи : монографія / Я. Я. А. Кульбашна. – К. : Компас, 2014. – 416 с.
10. Луговий В. І. Ідентифікація складу і структури компетентностей: ключова умова підвищення ефективності викладання та оцінювання результатів у вищій школі / В. І. Луговий, О. М. Слюсаренко, Ж. В. Таланова // Вища освіта України. – 2011. – Т. 1, № 3. – С. 9-15. – (Темат. вип. «Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології»).
11. Моніторинг якості освіти: світові досягнення та українські перспективи / [за заг. ред. О. І. Локшиної]. – К. : К.І.С., 2004. – 128 с.
12. Залилов Р. Ю. Уровневая система подготовки по медицинским специальностям в России и США на примере Новгородского и Массачусетского университетов / Р. Ю. Залилов, А. Босхомджиев, Н. А. Лебедева // Вестник Новгородского гос. ун-та. – 2011. – № 64. – С. 32-34.

## ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Силенко Ю.І., Силенко Б.Ю., Писаренко О.А., Коломієць С.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Онлайн-технології сприяють можливості навчання в умовах карантину CoViD-19, безперервному професійному розвитку лікарів-стоматологів, оптимізації й зменшенню витрат на організацію навчального процесу в академії.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, платформи хмарної взаємодії, стоматологія, цифрові інструменти, безперервний професійний розвиток.

*Distance education technologies contribute to the possibility of training in the conditions of quarantine CoViD-19, the implementation of continuous professional development of dentists, optimization and reduction of costs for the organization of the educational process in the academy.*

**Key words:** distance learning, cloud interaction platforms, dentistry, digital tools, continuous professional development.

Імплементация дистанційного навчання в умовах карантину внаслідок CoViD-19 відбувається в рамках завдань європейської вищої освіти щодо створення єдиного освітнього середовища [1;2]. У розвитку дистанційних форм навчання відбулася еволюція від їх функціонування як внутрішньокommunікаційних середовищ освітніх закладів до перетворення в навчальні середовища з комбінацією в різному пропорційному відношенні традиційних форм очного й заочного навчання.

В основу дистанційного навчання покладені класичні принципи теорії навчання: науковість, доступність, наочність, систематичність, послідовність, зв'язок теорії з практикою. Дистанційному навчанню властиві класичні дидактичні ознаки: мета, зміст, методи, засоби, форми навчання [4]. Але дистанційний процес навчання має і специфічні характеристики. Однією з них є те, що воно побудоване в основному на принципах інформатизації освіти й широкому застосуванні дистанційних технологій.

Саме при створенні уніфікованого навчального матеріалу виникає потреба в застосуванні й ширшому використанні різних цифрових інструментів. Це платформи для хмарної взаємодії: Google Workspace (G-Suite) із веб-інтерфейсом для ПК і мобільних пристроїв; Moodle (система управління навчанням і курсами, що власне представляє модульне об'єктивно орієнтоване навчальне середовище); платформи групової комунікації, що дозволяють застосовувати голосові й відеочати, – Zoom, Discord, Viber, Microsoft Teams.

Використовуючи переваги й можливості застосування цифрових інструментів, легше організувати взаємодію, спільну діяльність, ефективну комунікацію в освітній діяльності. Крім того, створюються умови для забезпечення очної, дистанційної, очно-дистанційної форм освітнього процесу.

Упровадження дистанційних технологій на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів проводиться згідно з наказом УМКА № 121 від 17 березня 2020 року «Положення про дистанційну форму навчання в Українській медичній стоматологічній академії». Методичним відділом академії запропоновано викладачам пройти навчання з основ роботи в Moodle на сайті розробників платформи, ці ж інтернет-сервіси можна застосовувати й для проведення іспитів. У дистанційному режимі проведено відповідний тренінг для викладачів.

Безпосередньо на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів упроваджені заходи дозволили забезпечити долучення лікарів-інтернів і курсантів до навчання в незвичних умовах, спричинених введенням карантину, зокрема: проведення навчальних занять у форматі відеоконференцій, вебінарів і онлайн-лекцій; складання здобувачами післядипломної освіти заліків за дисциплінами й курсами. Крім того, упровадження онлайн-технологій сприяє й безперервному професійному розвитку (БПР) [3]. Лікар-курсант як отримувач освітньої послуги має доступ до навчального контенту незалежно від часу, місця перебування й форми навчання. Сторінка кафедри на академічному сайті містить різні навчальні й методичні матеріали, які сприяють індивідуальному навчанню.

У цілому для адміністрації вишу ця форма навчання дає й несподівані переваги, зокрема оптимізацію і зменшення витрат на організацію навчального процесу й проживання інтернів, слухачів (утримання аудиторій, гуртожитків і допоміжних приміщень, зменшення видатків за комунальні платежі тощо).

Проте маємо й певні труднощі в організації дистанційного навчання і для лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія», і для лікарів-курсантів за різними циклами, на яких передбачена велика кількість практичних занять.

Традиційне опанування практичних навичок і вмінь, вироблення клінічного мислення, яке відбувається безпосередньо біля стоматологічного крісла, частково можна було б компенсувати моделюванням і розбором клінічних кейсів, використанням симуляційних імітаційних модулів. На жаль, нині маємо обмежений ресурс україномовних медичних симуляційних і віртуальних програм.

Для подолання проблеми формування адекватної мотивації інтерна, курсанта (слухача), їх самоорганізації при самостійному опрацюванні навчального матеріалу в нагоді може стати застосування системи управління навчанням – курсу Moodle. Це платформа, призначена для об'єднання педагогів, адміністраторів, здобувачів освіти в одну надійну, безпечну, інтегровану систему для створення персоналізованого навчального середовища [4]. Ця всесвітня мережа електронного навчання успішно застосовується в освітньому процесі школярів, студентів, у підвищенні кваліфікації, бізнес-навчанні в понад 200 країнах світу. Навчальний контент (презентації, аудіо-, відео-, текстові файли, гіперпосилання на сайти з корисною інформацією щодо теми заняття) з її використанням може бути отриманий онлайн у будь-який момент із ПК чи телефона.

Задля підтримання відповідної динаміки навчання і для контролю опанування матеріалу використовуються різні види індивідуальної й групової роботи (тестування, інтерактивне навчання із застосуванням сервісу H5P,

форуми, чати, семінари, вебінари тощо) і оцінювання (з можливістю перегляду файлів проходження тестів).

Крім того, є можливість спілкування з викладачем через особисті повідомлення, форум, чат. Задля отримання зворотної відповіді (актуальності тематики ТУ, зручності реєстрації та ін.) наприкінці циклу проводиться анонімне анкетування. Ураховуючи обмежений контакт інтерна з викладачем та іншими курсантами, створюються різні групові методи навчання для закріплення навичок співпраці в колективах, наприклад, створення сторінки Wiki. Крім того, викладач має ретельно і вчасно перевіряти роботи із внесенням коментарів [5;6].

Для вирішення певних проблемних питань було б доцільно сформувати уніфіковані рекомендації щодо створення навчально-методичного контенту, його розміщення на платформі, упорядкування процедури його використання користувачами.

Не менш важлива організація професійної підготовки професорсько-викладацького складу закладу вищої освіти щодо викладання за дистанційної форми навчання і проходження процедур реєстрації й користування навчально-методичним контентом на дистанційних платформах навчальних закладів, методик і способів застосування доступних інтернет-сервісів для роботи в онлайн-режимі.

Отже, безперервне вдосконалення навчального процесу з використанням дистанційної форми навчання – перспективний напрям післядипломного навчання лікарів-інтернів і лікарів-курсантів на кафедрах післядипломної освіти медичних ЗВО.

#### Список використаної літератури

1. Пінчук Є.А. Формування європейського освітнього простору/ Є.А. Пінчук //Теорія і практика управління соціальними системами.–2009.– №2.– С.112-120.
2. Щодо організації дистанційного навчання: лист МОН України від 02.11.2020 №1/9-609.– Режим доступу: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** – Назва з екрана.
3. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 /Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ z0293-19#Text>. – Назва з екрана.
4. Осадча Н.П. Техніки дистанційного навчання. Робота з Moodle 2.4: навч. посіб./ Н.П. Осадча, В.П. Осадчий.– Мелітополь: Видавництво МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2014.– 39 с.
5. Мясникова Т.С. Система дистанційного навчання Moodle / Т.С. Мясникова, С.А. Мясников.– Харьков, 2008.– 232 с.
6. Анісімов А.М. Робота в системі дистанційного навчання Moodle: навч. посіб. / А.М. Анісімов.– 2-е вид., допов.– Харьков: ХНАГХ, 2009. – 292 с.

## НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ТРАДИЦІЇ Й СУЧАСНІСТЬ

**Сідаш Ю.В., Котелевська Н.В., Костириченко О.П.**

Українська медична стоматологічна академія

*Загальна мета науково-дослідної роботи студентів у медичних закладах вищої освіти – це формування й розвиток творчих здібностей. У статті висвітлено традиції й удосконалення форм залучення молоді до наукової й практичної діяльності на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА.*

**Ключові слова:** науково-дослідна робота, студентська наукова група.

*The general purpose of research work of students in medical institutions of higher education is the formation and development of creative abilities. The article highlights the traditions and improvement of forms of youth involvement in scientific and practical activities at the department of therapeutic dentistry UMCA.*

**Key words:** research work, student research group.

Одним із найважливіших засобів формування висококваліфікованого спеціаліста стала науково-дослідна робота студентів як сукупність заходів, спрямованих на засвоєння студентами в процесі навчання методів, прийомів, навичок науково-дослідних робіт, розвиток здібностей до наукової роботи, ініціативності й самостійності в її реалізації.

Діяльність студентських наукових гуртків сприяє оволодінню спеціальністю лікаря, розширенню теоретичного кругозору з фундаментальних дисциплін і наукової ерудиції майбутніх спеціалістів-стоматологів, ознайомленню студентів зі станом розробки наукових проблем, формуванню здібностей застосовувати теоретичні знання в практичній діяльності, прищепленню студентам навичок ведення наукових дискусій тощо.

Загальною метою НДРС у медичних закладах вищої освіти є формування й підсилення творчих здібностей студентів-медиків, розвиток і вдосконалення форм залучення молоді до наукової й практичної діяльності, що забезпечують єдність навчального, наукового й виховного процесів для підвищення рівня професійної підготовки спеціалістів медичного профілю, зокрема стоматологів [4].

Для успішного функціонування й результативної діяльності наукових студентських гуртків необхідне дотримання низки основних організаційних принципів: доцільність, добровільність, плановість, реальність тематики, різноманітність методів роботи, стабільність складу, урахування інтересів і можливостей студентів, висока наукова кваліфікація й зацікавленість викладача, спадкоємність і формування традицій у роботі, стимулювання, високий теоретичний рівень, академічна доброчесність тощо.

Науково-дослідна робота студентів – одна з давніх традицій викладання на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА й займає одне з чільних місць у формуванні особистості лікаря-стоматолога [5]. На кафедрі постійно функціонує студентське наукове товариство, яке за період майже 100-річного існування кафедри підготувало багато відомих науковців і високопрофесійних практичних лікарів-стоматологів. Усі керівники СНТ кафедри за тривалий

час його існування були також його гуртківцями (к.мед.н. Аніщенко Р.І., д.мед.н. Гасюк Н.В., к.мед.н. Іленко Н.В., к.мед.н. Котелевська Н.В.). Нині роботою студентської наукової групи керує к.мед.н., доцент Сідаш Ю.В. Керівництво роботою студентів здійснюють викладачі кафедри – кандидати медичних наук, асистенти, доценти й професори.

Залучення студентів до роботи наукового гуртка проводиться співробітниками кафедри під час лекцій, практичних занять, в індивідуальних бесідах і консультаціях, а також за допомогою інформаційної роботи СНТ академії, комунікацій у соціальних мережах. Зацікавленість роботою в гуртку проявляють і вітчизняні студенти, й іноземні студенти англомовної форми навчання.

Традиційно робота гуртка проводиться за планом, який складається на рік. На організаційних зборах за вибором студентів розподіляють теми доповідей і рефератів, ознайомлюють їх зі списком основної й додаткової літератури і пропонують обмірковувати план роботи. Спільно з викладачами – безпосередніми керівниками проводиться вибір теми дослідження для наукової роботи. Важливою вимогою до вибору теми дослідження є її перспективність, сучасність і креативність або стабільність: дослідник має усвідомлювати тенденції розвитку явищ і процесів, які він збирається вивчати. Перспективність визначає параметри для вибору об'єкта дослідження, добору відповідних методів, а також характеристики умов, для яких буде здійснюватися впровадження результатів наукової роботи. Стабільність відображається в наукових роботах багаторічними дослідженнями, зокрема з фундаментальних дисциплін.

Визначаючи тему дослідження, необхідно також урахувати можливості її розробки безпосередньо в закладі вищої медичної освіти, а саме – клінічній бази. Насамперед ідеться про час, який студент може виділити на це з урахуванням усього навчального процесу. Також мають бути враховані всі можливості розробки теми, зважаючи на витрату матеріальних і фінансових ресурсів. Досвід свідчить, що важливу роль у виборі теми студентом відіграє ступінь її відповідності тематичній спрямованості науково-дослідної роботи кафедри. Наприклад, тему студент розробляє під керівництвом викладача, наукового керівника, отже, він зможе отримати кваліфіковану допомогу в тому разі, якщо цей викладач протягом певного часу проводив дослідження з цього напрямку.

Провідні напрями студентських наукових робіт, які виконуються на кафедрі терапевтичної стоматології, такі: сучасні методи лікування ускладненого карієсу; використання сучасних пломбувальних матеріалів для реставрації зубів; діагностика й лікування хвороб тканин пародонта; морфологічні дослідження тканин періодонта й зубів; вивчення стоматологічного статусу студентів стоматологічного й міжнародного факультетів.

Студентам-гуртківцям на загальних зборах читають лекцію про методи і способи наукового дослідження, збирання матеріалу, роботи над літературою, про користування статистичними методами дослідження тощо. Уже декілька років ця форма роботи проводиться централізовано СНТ академії.

Безпосередньо з науковими керівниками гуртківці проводять самостійний добір наукових літературних джерел (книг, брошур, статей), офіційних документів, відомчих матеріалів із теми й опрацьовують їх.

На етапах роботи проводиться розробка проблеми (теми) і складання змісту науково-дослідної роботи. Складаючи зміст роботи, перш за все необхідно обґрунтувати тему, визначити її актуальність, новизну, поставити мету, розробити завдання тощо. Також формують гіпотезу, наукове передбачення, визначають методологію дослідження. У науково-дослідній роботі студентів застосовують переважно метод спостереження в його різноманітних формах, аналіз і узагальнення власного практичного досвіду й досвіду інших працівників, науковий експеримент, аналіз результатів роботи інших медичних вишів, різноманітні спеціальні дослідницькі методи, а також методи математичної статистики, моделювання тощо. Далі систематизують накопичений матеріал відповідно до плану роботи, аналізують наукові праці, практичний досвід, роблять узагальнення, проводять статистичну обробку зібраних матеріалів. На основі отриманої інформації про окремі явища, що вивчаються, визначають дані, які характеризують досліджуваний комплекс загалом. На останньому етапі науково оформляють результати дослідження. Усі матеріали систематизують і готують до узагальнення й літературного оформлення, формують загальні висновки щодо науково-дослідної роботи.

Керівник наукового гуртка має спостерігати за всіма студентами, допомагати їм у розробці обраних тем, в організаційних питаннях щодо вибору й висвітлення матеріалу наукових робіт (конференції, конкурси), в оформленні роботи.

Доповіді заслуховуються за заздалегідь складеним графіком на одному з засідань гуртка. У дискусіях СНГ на кафедрі беруть участь професори, доценти й викладачі кафедри, що підвищує почесність і престижність участі студента в науково-дослідній діяльності [2].

Формами підбиття підсумків роботи гуртка стають конкурс доповідей, участь у наукових конференціях вишу і предметних олімпіадах, круглі столи, зустрічі з ученими, публікації тез кращих робіт у наукових збірниках, участь у Всеукраїнських і міжнародних студентських наукових конференціях. Це спонукає молодих дослідників ретельно готувати виступ, формує ораторські здібності. Кожний студент має змогу оцінити свою роботу на тлі інших і зрозуміти відповідні висновки. Оскільки на конференціях зазвичай відбувається творче обговорення доповідей, кожен доповідач може почерпнути оригінальні думки, ідеї.

У сучасних умовах виші модернізують систему освіти на основі інформативних і комунікативних технологій, які створюють нові перспективи й можливості для навчання [3]. Сучасні інформативні технології в освіті дозволяють розширювати можливості самостійної науково-дослідної роботи студента. Так, завдяки електронним виданням і віртуальним навчальним лабораторіям у студентів виникла можливість швидко отримувати наукову інформацію. Сучасні інформаційно-комунікаційні системи дають можливість обговорювати наукові проблеми на форумах, листуватися з молодими науковцями й викладачами. Ці технології змінюють функції викладача і студента, при цьому викладач перетворюється на консультанта-координатора, а не тільки виконує інформаційно-контролюючу функцію. Студенту надається можливість самостійно обирати шляхи розв'язання наукової проблеми.

Однією з інноваційних форм роботи СНТ кафедри зі студентами-старшокурсниками стала організація й проведення на академічному рівні інтелект-шоу «Міс і містер терапевтичної стоматології», де допитливі студенти демонструють свої теоретичні знання, клінічне мислення й ораторські здібності, отримують неоціненний досвід, а глядачі – задоволення від спілкування з молоддю.

Удосконалення НДРС – обов'язковий компонент діяльності фахівців вищої школи. Однак на сучасному етапі можна виділити низку проблем педагогіки і психології, які є в цьому напрямі. Нині невелика частина студентів бере активну участь у наукових гуртках і прагне до самостійних наукових досліджень, тому в більшості студентів не сформовані навички дослідницької діяльності. Причини цього – нестача ресурсів на підтримку й розвиток матеріально-технічного оснащення кафедр (лабораторій, клінічних залів) і недостатня мотивація. Розвиток і підтримка в студентів мотивації до науково-дослідної та творчої діяльності, ініціативності, самостійності й відповідальності потребує індивідуального підходу до кожного студента. Також не слід забувати про такий найважливіший стимул розвитку професійного потенціалу студента як суспільне визнання наукової діяльності майбутнього фахівця [1]. Кілька років поспіль студентські науково-дослідні роботи під керівництвом викладачів кафедри займають призові місця завдяки сучасним інформаційним і комунікативним технологіям. Креативність і мобільність дозволяють молодим фахівцям презентувати свої наукові роботи й надбання в інших вишах України й за кордоном і займати призові місця.

Отже, навчально-дослідна робота студентів стала вагомим чинником підвищення ефективної професійної підготовки майбутнього фахівця в медичному закладі вищої освіти, оскільки передбачає індивідуалізацію навчання, дає змогу реалізовувати особистісно орієнтоване навчання, розширює обсяг знань, умінь і навичок студентів, сприяє формуванню активності, ініціативи, допитливості, розвиває творче мислення, спонукає до самостійних пошуків. На кафедрі терапевтичної стоматології УМСА зберігаються традиції студентської наукової роботи, які продовжуються в сучасності й підкріплюються вагомими здобутками студентів-гуртківців.

#### Список використаної літератури

1. Деякі шляхи модернізації науково-дослідної роботи студентів / О.В. Рибалов, О. І. Яценко, О.С. Іваницька, І.О. Іваницький, Н.А. Соколова // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар.уч. – Полтава, 2017. – С. 135-136.
2. Дискусія як один із методів стимулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків в рамках роботи студентського наукового товариства / Т.О. Петрушанко, Н.В. Гасюк, Т.М. Мошель [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – Т.9, №3. – С. 165-167.3. Іленко Н.М. Інформаційно-комунікаційні технології при вивченні дисципліни «Терапевтична стоматологія» на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» / Н.М. Іленко, Н.В. Котелевська, О.М. Бойченко // Український стоматологічний альманах. – 2017. – №3. – С.42-43.
3. 4.Особливості організації науково-дослідної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О. Петрушанко, І.Ю. Литовченко, І.Ю. Попович, Н.В. Котелевська // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 165-167.
4. 5.Сідаш Ю.В. Мотиваційна складова як запорука успіху в організації самостійної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології / Ю.В. Сідаш // Український стоматологічний альманах. – 2019. – №1. – С. 48–51.

## U ŹRÓDEŁ PEDAGOGIKI CHRZEŚCIJAŃSKIEJ – KSIĘDZA PSALMÓW JAKO KLUCZ FRAZEOLOGII JĘZYKA POLSKIEGO

**Sieroń R. B.**

Instytut Teologiczny im. bł. Wincentego Kadłubka w Sandomierzu, Polska

*The book of Psalms is one of the most original books of the Bible. It includes as many as 150 songs and is considered as one of the poetically coloured wisdom pieces. The Psalms are the prayer of the centuries for both Jews and Christians. For centuries, they have inspired theologians, mystics and artists. This article, continuing the started research cycle of the Old Testament sources of biblical pedagogy, takes up the pedagogical dimension of the Book of Psalms. The author focuses on the influence of the biblical Psalms on the phraseology of the Polish language and provides appropriate examples (in linguistic and cultural dimensions).*

**Key words:** Christian pedagogy, phraseology, Polish language, cultural dimensions.

**Wstęp.** Niniejszy artykuł, kontynuujący rozpoczęty cykl badawczy starotestamentalnych źródeł pedagogiki biblijnej podejmuje temat wymiaru pedagogicznego Księgi Psalmów<sup>1</sup>. Autor skoncentruje się na wpływie biblijnych Psalmów na frazeologię języka polskiego i poda odpowiednie przykłady (wymiar lingwistyczno-kulturowy).

Psalmy odegrały szczególną rolę w życiu Izraela, będąc codzienną modlitwą. Podobną rolę odegrały w chrześcijaństwie, stając się elementem powszechnej modlitwy Kościoła zarówno w *Liturgii godzin* (*Brewiarzu*), jak i liturgii mszalnej i muzyce kościelnej. Psalmy stały się również elementem pobożności, stanowiąc podstawę wielu polskich pieśni kościelnych np. pieśń *Kto się w opiekę* to Psalm 91 w przekładzie Jana Kochanowskiego, nestora literatury i poezji polskiej (1530-1584). Również nazwa *psalm* została przyjęta dla oznaczenia wielu utworów np. *Psalmy przyszłości* Zygmunta Krasińskiego (1812-1859). We wszystkich językach istnieją liczne przekłady Psalmów, często tworzone przez największych poetów. W literaturze polskiej spotykamy przekłady psalmów m.in. Jana Kochanowskiego z wybitną muzyką renesansowego muzyka Mikołaja Gomółki z Sandomierza, Franciszka Karpińskiego (1741-1825), Leopolda Staffa (1878-1957), Czesława Miłosza (1911-2004). Nie dziwi więc, że Psalmy zostały nazwane przez znaną

<sup>1</sup> Autor zbadał już w kluczu pedagogiki biblijnej starotestamentalną *Pieśń nad pieśniami* oraz *Księgę Hioba*; zob. R.B. Sieroń, *Od eros do agape. Pedagogia miłości w starotestamentalnej Pieśni nad pieśniami w świetle badań interdyscyplinarnych*, „Społeczeństwo i Rodzina. Stałowowskie Studia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”, nr 43 (2/2015), kwiecień – maj – czerwiec 2015 r., s. 7-26; tenże, *Pedagogia cierpienia Księgi Hioba w świetle badań interdyscyplinarnych*, „Społeczeństwo i Rodzina” nr 56 (3/2018), lipiec – wrzesień 2018, s. 30-53. Pomogła w tym kwerenda badawcza przeprowadzona w maju 2015 r. w Papieskim Uniwersytecie Gregoriańskim w Rzymie.

polsk4 znawczynię antyku i Biblii Annę Świderkównę – modlitw4 wiekows<sup>2</sup>.

„Historia oddziaływania Psalmów jest bardzo bogata i obejmuje muzykę, świadectwa cennych rękopisów oraz literaturę. Według R.M. Rilkego Psalmi są «jedną z niewielu ksiąg, w których człowiek całkowicie się odnajduje, jeśli jest nieuporządkowany, strapiiony i wewnętrznie rozstrojony» (Listy do wydawcy). Dla N. Sachs Dawid «jako ojciec poetów wybudował w Psalmach nocne przytułki dla ran z podróży». Ponieważ w Psalmach «można powiedzieć wszystko, naprawdę wszystko, jeśli mówi się tylko Bogu» (E. Zenger), dlatego pozostają one «księgą nieskazitelnej duchowości» (E. Levinas)<sup>3</sup>.

Słowo „psalm” pochodzi od greckiego *psalterion* (harfa/lutnia) – nazwy instrumentu, przy którego akompaniamencie śpiewano pieśni (heb. *mizmor*). Określenie pieśni to częsty nagłówek psalmów w Biblii Hebrajskiej. Tytuł Księgi Psalmów w języku hebrajskim „hymny” (*Tehillim*) pojawia się już w Qumran w I wieku przed Chr. I prawdopodobnie reinterpretuje wcześniejszą nazwę „modlitwy” (*tefillot*: Ps 72,20).

„Nazwa hebrajska Psalmów nie odpowiada treściowo nazwie łacińskiej. Hebrajski termin *tehillim* oznacza pieśni pochwalne, hymny, natomiast greckie *psalmoi* i łacińskie *psalmi* oznaczają utwory na instrumenty strunowe, pieśni przy wtórce takich instrumentów. Często używana w łacinie nazwa dodała z greckiego imię autora: *Psalterium Davidicum* (Psałterz Dawida, a u Kochanowskiego Psałterz Dawidowy). Psalmi były śpiewane przy wtórce muzyki i akompaniamentem instrumentów muzycznych oraz połączone z tańcem (2 Sm 6,13n.)<sup>4</sup>.

Historia Psalmów, jak i większość ksiąg Biblii hebrajskiej jest złożona. Znany nam zbiór stu pięćdziesięciu psalmów nie powstał od razu i nie jest dziełem jednego autora i jednego czasu. „Księga ta w obecnej postaci powstała dość późno, choć zapewne jeszcze przed końcem III wieku przed Chr., w czasie, kiedy to wszystkie zebrane w niej psalmi służyły uświetnieniu liturgii w odbudowanej po wygnaniu Świątyni Jerozolimskiej. Bardzo dziś trudno rozstrzygnąć, które z tych pieśni miały od początku charakter kultowy i były niejako głosem modlącej się wspólnoty, które zaś powstawały jako modlitwy indywidualne<sup>5</sup>.

Budowa Księgi Psalmów obejmuje 150 utworów z własną strukturą, dynamiką i wspólną linią kompozycyjną. Istnieją psalmi powiązane ze sobą (Ps 105/106 i 111/112), a także psalmi, które łączą charakterystyczne cechy (Psalmi Dawida, w których dominują skargi i prośby; Psalmi Asafa uwypuklające teologię historii; Psalmi Korachitów, ześrodkowane wokół teologii Syjonu; Psalmi królowania Boga Jahwe; Psalmi pielgrzymkowe. Do tego dochodzą jako główne filary Psalmi królewskie (2; 72; 89; 101; 110 oraz ramy zbioru: Ps 1-2 oraz 146-150).

Psalmi są numerowane odmiennie w Biblii Hebrajskiej, tłumaczeniu greckim – Septuagincie i wersji łacińskiej – Wulgacie. Od Psalmu 1 do 9 numeracja jest jednakowa, od 10 do 113 numeracja hebrajska wyższa o 1. Psalmi 114-115 odpowiadają greckiemu Ps 113. W Ps 116 numeracja hebrajska odpowiada greckim psalmom 114 i 115. W Psalmach 117-146 numeracja hebrajska również jest wyższa o 1. W Ps 147 numeracja hebrajska odpowiada greckim psalmom 146 i 147. Zaś w Psalmach 148-150 numeracja jest jednakowa<sup>6</sup>.

**Wpływ Księgi Psalmów na duchowość chrześcijańską.** Psalmi stanowiły powszechny tekst modlitewny tak chrześcijaństwa jak i judaizmu. Dlatego powstała bogata literatura z nimi związana, zarówno żydowska jak i chrześcijańska. Psalmi – co podkreśla polski badacz Marek Starowieyski<sup>7</sup> – stanowiły ważny element żydowskich nabożeństw synagogałnych, podobnie zresztą jak i liturgii chrześcijańskiej, szczególnie Breviarza (liturgii godzin). Psalmi ponadto stały się punktem wyjścia dla chrześcijańskiej hymnologii i wywarły wpływ na powstanie pochwał Allacha w Koranie. W szczególności sposób wywarły wpływ na hymnodę protestanck4 (*Hymny Marcina Lutra* z XVI w.).

Kościół pierwotny na wzór Jezusa Chrystusa oparł swoją praktykę modlitewną na żydowskiej tradycji i sprzeciwiając się tendencjom heretycko-gnostyckim (Marcjon), już około 200 r. po Chr. wykorzystywał Psalmi Dawidowe, aby bronić prawdziwego człowieczeństwa Jezusa. Świadectwem pobożności opartej na Psalmach, stanowiącym aż do dnia dzisiejszego obiekt rozważań, jest piękny list Atanazego Wielkiego z IV wieku po Chr., skierowany do Marcellinusa, traktujący o modlitwie psalmami, w którym stwierdza się, że w psalmach można odnaleźć całe Pismo Święte, a Psałterz jest zwierciadłem duszy. Pierwszym szczytowym punktem pobożności opartej na psalmach są bez wątpienia „Objaśnienia Psalmów” św. Augustyna (*Enarrationes in Psalmos*). Biskup Hippony, zmarły w 420 r. właśnie w Księdze Psalmów nieustannie odnajduje historię swojego nawrócenia na chrześcijaństwo. Psałterz kształtuje także życie codzienne oraz strukturę modlitwy w zakonach chrześcijańskich<sup>8</sup>.

Spośród 150 Psalmów na uwagę nauk humanistycznych (pedagogika) zasługują szczególnie pouczające, zwane dydaktycznymi lub mądrościowymi. Ich teksty wyrażają powszechne doświadczenia związane z ludzkim losem. Mówią o szczęściu pobożnych i losie bezbożnych (1; 37; 73; 91; 112; 128), o błogosławieństwie Bożym w działaniach człowieka (127), o zgodzie w rodzinie (133), o zarozumiałości bogatych (49), chwał4 przykazania Bożego (19), zawierają pouczającą reminiscencję z historii Izraela (78)<sup>9</sup>.

**Frazeologia.** Psalmi – co wyróżnia je spośród innych ksiąg Biblii – są w powszechnym użytku. Mogą „konkurować” jedynie z Ewangeliami. Psalmi są codziennością dla kapłanów, mnichów i mniszek poprzez breviarz; są popularne wśród ludu przez liturgię i breviarz dla świeckich oraz pieśni religijne – przeróbki i parafrazy psalmów. W języku polskim,

<sup>2</sup> A. Świderkówna, *Biblia a człowiek współczesny*, Kraków 2005, s. 145. Najważniejsze, współczesne katolickie komentarze do Księgi Psalmów to m.in.: G. Ravasi, *Il libro dei Salmi*, 3 voll., Bologna 1981-1984; P.C. Craigie, *Psalmi 1-50*, M.E. Tate, *Psalmi 51-100*, L.C. Allen, *Psalmi 101-150* (Word Biblical Commentary 19-20-21), Waco Tex. 1983-1990; L. Alonso-Schökel, C. Carniti, *I Salmi*, 2 voll., Roma 1992-1993; T. Lorenzin, *I Salmi*, Milano 2000.

<sup>3</sup> J. Marböck, *hasło: Księga Psalmów* (w:) *Nowy Leksykon Biblijny*, red. F. Kogler i in., Kielce 2011, s. 396-399.

<sup>4</sup> M. Starowieyski, *Tradycje biblijne*, Kraków 2015, s. 233; por. D. Scaiola, *Libro dei Salmi* (w:) A. Bonora e coll., *Libri sapienziali e altri scritti*, Leumann-Torino 1997, s. 117-133; G. Perego, *ABC per la lettura della Bibbia*, Cinisello Balsamo 2004, s. 29-30.

<sup>5</sup> A. Świderkówna, *Prawie wszystko o Biblii*, Warszawa 2015, s. 180.

<sup>6</sup> *Hasło: Księga Psalmów* (w:) *Nowy Leksykon Biblijny*, s. 399.

<sup>7</sup> M. Starowieyski, *Tradycje biblijne*, s. 237.

<sup>8</sup> *Hasło: Księga Psalmów* (w:) *Nowy Leksykon Biblijny*, s. 399.

<sup>9</sup> Zob. T. Lorenzin, *I Salmi*, s. 31-32; H. Schmoldt, *Wprowadzenie do Starego Testamentu*, tłum. T. Mieszkowski, Warszawa 2005, s. 212.



ocalonym w dużej mierze przez pierwszy poważny polski przekład Biblii – tłumaczenie jezuita ks. Jakuba Wujka z 1599 r. można odnaleźć wiele frazeologizmów zaczerpniętych z Księgi Psalmów (porządek chronologiczny)<sup>10</sup>:

1. Łacińskie wezwanie liturgiczne w odniesieniu do zmarłych *requiescat in pace* – niech odpoczywa w spokoju (R.I.P.) pochodzi z Ps 4,9.

2. *Strzec jak żrenicy oka* – Ps 17,8; Pwt 3,10; Prz 7,2; Syr 17,21; Za 2,12. Dbać o kogoś szczególnie. Częsty zwrot w literaturze polskiej: Henryk Sienkiewicz, Wacław Sieroszewski.

3. *Pan da siłę swojemu ludowi. Pan da swojemu ludowi błogosławieństwo pokoju* (Ps 29 [28], 11), przekład Czesława Miłosza – napis na pomniku poległych Stoczniovców Gdańskich w 1970 r. zaproponowany przez Miłosza.

4. *Miserere* to łaciński początek Psalmu 50 (51) – *Zmiłuj się nad mną Boże w łaskowości Twojej*. Zwrot rozpaczy, z którego woła się o zmiłowanie. W Septuagincie – *Eleeson me, o Theos* stąd *Kyrie eleison*, zwrot użyty podczas Mszy św. Poeta Krzysztof Kamil Baczyński napisał wiersz *Miserere*. Muzykę do tego psalmu komponowali m.in. Gesualdo de Venosa czy Krzysztof Penderecki. Z Psalmu 50 (51) pochodzi wiersz: *Pokrop mnie hyzopem, a stanę się czysty, obmyj mnie, a nad śnieg wybieleję* (w. 9), od którego pochodzi łacińska pieśń liturgiczna na obrzęd pokropienia wodą: *Asperges me*. To również tytuł dramatu Stefana Żeromskiego z 1919 r. *Ponad śnieg bielszym się stanę*.

5. *Przychodzą na mnie strach i drzenie* (Ps 55 [54], 7). Stąd tytuł dzieła Sorena Kierkegaarda *Bojaźń i drzenie*. Z tego samego Psalmu pochodzi początek Pieśni Pierwszej 10.7 Jana Kochanowskiego: *Gdybym miał skrzydła jak gołąb, to bym uleciał i spoczął*

6. *Padół płaczu (łez)* – Ps 83 (84), 7. Tłumaczenie według Wulgaty: *in valle lacrimarum* (hebr. padół ziemski). Stąd polski przekład *padół płaczu* i inna wersja *padół ziemski*. Zwrot ten ze starej antyfony z X w. *Salve Regina* przeszedł do pieśni religijnych: „Z tej biednej ziemi, z tej łez doliny” i jako popularny zwrot oznaczający smutny ziemski los.

7. *Ślesz swego ducha i odnawiasz oblicze ziemi* (Ps 104 [103], 30). Parafrazę tych słów dał św. Jan Paweł II w zakończeniu przemówienia na Placu Zwycięstwa w Warszawie 2 czerwca 1979 r.: *Niech zstąpi Duch Twój! Niech zstąpi Duch Twój! I odnowi oblicze ziemi. Tej ziemi!*

8. *Gdzie wschodzi słońce i kędy zapada* (Ps 113 [112], 3) to tytuł zbioru poezji polskiego noblisty Czesława Miłosza. Psalm ten był natchnieniem dla wielu kompozytorów: Orlando di Lasso, Pierluigi da Palestrina, Mikołaj Gomółka.

9. *De profundis* – początek Ps 130 [129], 1 – *Z głębokości wołam do Ciebie Panie*. Podobne znaczenie: z głębokości poniżenia, rozpacz, bólu... Tytuły wierszy poetów np. Marka Skwarcickiego *Z sienie głębokości opuszczenia mego*; tytuł opowiadań Zofii Kossak-Szczuckiej z czasów II wojny światowej.

10. *Super flumina – nad rzekami Babilonu siedzieliśmy...* to początek Psalmu 136. Psalm ten przybierał różne znaczenia. Popularne w Polsce, szczególnie w XIX w., wygnanie babilońskie było utożsamiane z wygnaniem Polaków na Wielkiej Emigracji. Św. Jan od Krzyża interpretuje go w sensie mistycznym. Nestor literatury ukraińskiej Iwan Franko stosuje go do sytuacji Ukraińców w XIX w

**Zakończenie.** Biblia jest księgą najczęściej tłumaczoną na świecie i najczęściej czytana. Jest świętą tak dla Żydów (Stary Testament – Biblia Hebrajska) jak chrześcijan (Stary Testament – Nowy Testament). Biblia jest źródłem wiary, moralności, księgą modlitwy i medytacji, natchnieniem mistyki. Z punktu widzenia jej zawartości teologicznej badają ją bibliści, jest wykładana jako przedmiot katechezy, używana w liturgii, objaśniana w szkołach, uniwersytetach i z ambony.

Biblia jest także dziełem historycznym. Stary Testament pokazuje dzieje formowania się plemion żydowskich w naród Izraela, historię obyczajów i prawa. Nowy Testament jest też fundamentalnym źródłem dla poznania osoby Jezusa Chrystusa i pierwszych wieków chrześcijaństwa. Biblia jest również wielkim dziełem artystycznym. Można więc patrzeć na nią okiem filologa – badacza języka i literaturoznawcy. Językoznawca będzie badał język hebrajski i aramejski Starego Testamentu, biblijną grekę Nowego Przymierza, ich ewolucje i przemiany. Literaturoznawca będzie analizował gatunki literackie w świetle literatur współczesnych, badał środki artystyczne, styl, język poetycki. Można również patrzeć na Biblię jako na dzieło, które wywarło wielki wpływ na różne kategorie życia społecznego (rozwój prawa, instytucji społecznych, wpływ na kulturę).

Księga Psalmów jest nietypową spośród innych ksiąg biblijnych. Obejmuje aż 150 utworów, tworzących zbiór „małej Biblii”. Należy do ksiąg mądrościowych o zabarwieniu poetyckim. Psalterz staje się codzienną modlitwą ludu Bożego. Przez wieki był natchnieniem teologów, mistyków, artystów. Psalmi oddają w sposób doskonały całą skalę ludzkich przeżyć: radości, wdzięczności, gniewu, żalu, przygnębienia i depresji. Są utworami głęboko religijnymi. Te wszystkie odczucia odnoszą i łączą z Bogiem, jako Stwórcą całego świata, dawcą dobra, którego wielbią za piękno i dobro a przepraszają za grzech.

Pierwszy Kongres polskiego Dzieła Biblijnego im. Jana Pawła II, który odbył się w październiku 2011 r. w Warszawie, obradował pod znaczącym hasłem: „Biblia kodem kulturowym Europy”. Rzeczywiście, bez znajomości Pisma Świętego nie rozpoznamy języka kultury europejskiej. Kształtowały ją grecka filozofia, rzymskie prawo i chrześcijański *ethos*. Biblia, na co wskazuje powyższe przedłożenie jest również swoistą matrycą kultury polskiej, a szczególnie języka, literatury, sztuki.

## Bibliografia

1. Alonso-Schökel L., Carniti C., *I Salmi*, 2 voll. (Commenti Biblici), Borla, Roma 1992-1993.
2. Bonora A. e coll., *Libri sapienziali e altri scritti*, LOGOS Corso di Studi Biblici 4, Elle Di Ci, Leumann-Torino 1997.
3. Burdziej B., *Super flumina Babylonis. Psalm 136 (137) w literaturze polskiej XIX i XX w.*, Toruń 1999.
4. Craigie P.C., *Psalms 1-50*; Tate M.E., *Psalms 51-100*; Allen L.C., *Psalms 101-150* (Word Biblical Commentary 19, 20, 21), Word Books, Waco Tex. 1983-1990.
5. Harrington W. J., *Klucz do Biblii*, przełożył J. Marzęcki, PAX, Warszawa 2002.
6. Lorenzin T., *I Salmi. Nuova versione, introduzione i commento*, Paoline, Milano 2000.
7. Perego G., *ABC per la lettura della Bibbia. Piccolo Vademecum introduttivo*, San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano) 2004.

<sup>10</sup> M. Starowieyski, Tradycje biblijne, s. 239-240.

8. Pikor W., *Czytamy Stary Testament. Ćwiczenia do wykładów z biblistyki*, Jedność, Kielce 2007.
9. Ravasi G., *Il libro dei Salmi*, 3 voll., Dehoniane, Bologna 1981-1984.
10. Sarna N. M., *On the Book of Psalms*, Schocken Books, New York 1993.
11. Schmoldt H., *Wprowadzenie do Starego Testamentu*, tłum. T. Mieszkowski, VERBINUM, Warszawa 2005.
12. Sieroń R.B., *Od eros do agape. Pedagogia miłości w starotestamentalnej Pieśni nad pieśniami w świetle badań interdyscyplinarnych*, „Społeczeństwo i Rodzina. Stalowowolskie Studia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”, nr 43 (2/2015), kwiecień – maj – czerwiec 2015 r., s. 7-26.
13. Sieroń R.B., *Pedagogia cierpienia Księgi Hioba w świetle badań interdyscyplinarnych*, „Społeczeństwo i Rodzina” nr 56 (3/2018), lipiec - wrzesień 2018, s. 30-53.
14. Starowieyski M., *Tradycje biblijne*, Petrus, Kraków 2015.
15. Świderkówna A., *Biblia a człowiek współczesny*, Kraków 2005.
16. Świderkówna A., *Prawie wszystko o Biblii*, Stentor, Warszawa 2015.
17. *Wprowadzenie w myśl i wezwanie ksiąg biblijnych, tom 6, Mądrość starotestamentowego Izraela*, opracowali S. Potocki i in., ATK, Warszawa 1999.

## МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Сілкова О.В., Лобач Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Із бурхливим розвитком сучасних інформаційних технологій, мультимедійних засобів майбутнє медичної освіти неупинно змінюється. Охорона здоров'я й медична освіта завжди змінювалися повільно, завжди чинять опір змінам. У статті розглянуто тенденції, проблеми й прогнози розвитку медичної освіти.*

**Ключові слова:** медична освіта, інформаційні технології, мультимедійні засоби навчання.

*Due to the rapid development of modern information technologies and multimedia, the future of medical education is constantly changing. Healthcare and medical education have always changed slowly and they are always resisting change. In this article we will consider trends, problems and forecasts of medical education.*

**Key words:** medical education, information technologies, multimedia teaching aids.

У міру того, як змінюється сучасна система охорони здоров'я, звісно, буде змінюватися й медична освіта. А оскільки лікарі проводять більшу частину свого життя за навчанням, виникає питання, чи є навчання ефективним. Студенти-медики й лікарі завжди навчаються і мають застосовувати знання в критичних ситуаціях, які потребують миттєвої реакції. Саме тому сучасна медична освіта має змінюватися, щоб відповідати стрімкому розвитку технологій, великому обсягу знань.

На сьогодні можна виділити такі ключові тенденції впровадження технологій у вищу освіту: віртуальна реальність (VR) – реальність, яка занурює користувачів у повністю штучне цифрове середовище; доповнена реальність (AR) – накладає віртуальні об'єкти на реальне середовище; штучний інтелект – комп'ютерні програми, які моделюють процес мислення лікаря; моделювання процесів у біологічних системах.

Ці технології поки ще дорогі, і державні медичні університети, які відчувають матеріальні труднощі, можуть не мати коштів на їх впровадження.

Але віртуальна реальність уже розвивається в медичній освіті. Каліфорнійський університет у Сан-Франциско (UCSF) почав пілотну програму зі своїми студентами-медиками-першокурсниками. Замість використання трупів вони використовують окуляри віртуальної реальності для вивчення анатомії. Студенти-медики можуть знову й знову вивчати анатомію на трупі у віртуальній реальності. Фізичні трупи мають обмеження в порівнянні з «безмежним» рентабельним використанням віртуальних трупів. Віртуальна реальність поліпшує навчання на трупі завдяки своїй здатності переходити від шару шкіри до кісток і назад. Студенти можуть видаляти кожен шар незалежно один від одного й бачити різні зв'язки між м'язами, нервами й органами, при бажанні збільшуючи масштаб до мікроскопічного рівня. Потім процес можна повністю повернути до шкіри [1].

Звісно, віртуальна реальність не може повністю відтворити стрес, запах, кров і шум реальної операційної, а також наслідки помилок, що впливають на людські життя, у реальному часі.

Доповнена реальність може використовувати дані й зображення для накладення віртуальних об'єктів на манекен тіла людини. Їх можна персоналізувати за допомогою MPT і комп'ютерної томографії пацієнта. Фірма «Microsoft» уже випустила перший медичний додаток із доповненою реальністю під назвою «HoloAnatomy», в якому студенти можуть не тільки вивчати анатомію, а й аналізувати такі віртуальні зображення.

Штучний інтелект використовує кілька алгоритмів глибокого навчання майбутніх лікарів для виявлення захворювання, моделювання його перебігу, прийняття рішень із приводу лікування [2].

Так, штучний інтелект DeepMind може виявляти понад 50 очних хвороб за допомогою 3D-сканування тканин ока пацієнта. Потім він пропонує кілька ймовірних діагнозів і маркірує частину ока, яку лікарі можуть розглянути детальніше й надати рекомендації. Він допомагає з точністю діагностування, економить час і гроші. Така система допоможе лікарю діагностувати й лікувати захворювання очей на ранній стадії, дає найвищі шанси на порятунок зору людей, що в подальших дослідженнях може привести до більшої послідовності й якості догляду за пацієнтами з проблемами зору.

Інша комп'ютерна програма – штучний інтелект Watson може аналізувати понад 1000 діагнозів раку. У 99% випадків Watson зміг порекомендувати плани лікування, які відповідали реальним пропозиціям онкологів. Watson зміг читати й переробляти тисячі документів за лічені хвилини, він виявив, що лікарі пропустили раціональні варіанти лікування в 30% випадків. Його обчислювальна потужність дозволила врахувати всі дослідницькі роботи або клінічні випробування, які онкологи могли не прочитати перед установами діагнозу. Таких програм на тепер багато [3].

Однією з найгостріших проблем сучасності стало визнання суспільством штучного інтелекту в медицині. Уже почалися дискусії про етику й закон, що стосуються штучного інтелекту і його ролі в навчанні майбутніх лікарів [4].

Зрозуміло, що штучний інтелект не може повністю замінити лікарів, але допомогти за вмілого поєднання може.

Моделювання складних біологічних процесів засновано на програмному забезпеченні й допомагає спостерігати реальні процеси, які неможливо побачити без таких технологій. Так, на практичних заняттях, використовуючи спеціальні комп'ютерні програми, студенти можуть прослідкувати процес еволюції видів або розмноження бактерій у закритому середовищі; ріст популяції клітин залежно від певних чинників; розповсюдження інфекційних хвороб у окремому населеному пункті; функцію кровообігу; роботу імунного апарату під час тривалої інфекційної хвороби і т. ін. Замість статичних моделей, які використовувались у попередні десятиліття, ці інструменти дозволяють бачити динамічні характеристики моделей і навіть робити прогнози щодо того чи іншого процесу [5].

Застосування моделей у медицині помітно поширилося завдяки суттєвому просуванню експериментальних досліджень патологічних процесів на біологічних моделях, новим результатам вивчення пухлин, ультраструктур клітин, пересадки органів і тканин; досліджень молекулярних основ життя (розшифровка коду генетичної інформації, синтез генів); широким застосуванням у біології й медицині системного підходу, який орієнтується на те, щоб діагностувати хворобу як цілісне явище; застосуванням математики, інформатики й кібернетики, які дозволяють установити взаємодію між елементами організму на мікро- і макrorівнях [6].

Слід зазначити, що модель – це не остаточний результат дослідження, а лише відправна точка для аналізу поведінки з метою одержання знань про об'єкт або явище, що моделюється. При цьому головна цінність моделі полягає в тому, що на ній можна експериментувати так, як цього не можна зробити на об'єкті, що моделюється. У медичній інформатиці такі експерименти проводять насамперед із машинними моделями, представленими у формальній математичній формі й уведеними у вигляді задачі, що підлягає рішенням на комп'ютері.

Ураховуючи вищенаведене, можемо зробити висновок, що основною істотною проблемою, яка перешкоджає впровадженню технологій у медичну освіту є фінансування державних медичних закладів освіти.

Шляхами розв'язання цієї проблеми бачимо створення мультимережі – приєднання кількох медичних закладів освіти в одну мережу, щоб розділити ресурси й кошти для вирішення питань; застосування неформального навчання – спеціальний робочий обмін навчальними матеріалами на майданчиках Reddit і YouTube. Усе більше й більше студентів навчаються таким способом.

Наприклад, аніме «Cells at Work» має велику кількість шанувальників. Головний герой – еритроцит, червона кров'яна клітина, завдання якої – доправляти кисень, вуглекислий газ і поживні речовини по всьому людському тілу. Вона заводить друзів, таких як білі кров'яні тільця, а також стикається з ворогами, такими як бактерії. Ці аналогії дістали високу оцінку з боку медичної спільноти й навіть вважаються досить науковими, аби їх можна було використовувати для домашнього завдання студентам-медикам. Крім того, лікарі й студенти переглядають такі аніме і проводять паралелі з навчальною освітою, оскільки вони точно відображають активність імунних клітин. Такий спосіб пізнання фізіології людини є творчим і перспективним.

#### Список використаної літератури

1. 15 Examples Of New Technology In Education [Електронний ресурс] // TeachThought. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.teachthought.com/technology/15-examples-of-new-technology/>.
2. Лобач Н. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики / Н. В. Лобач, С. Ю. Оленець, О. В. Сілкова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар.уч. – Полтава, 2017. – Т. 1. – С. 89-90.
3. Сілкова О. В. Педагогічна технологія візуалізації навчальної інформації / О. В. Сілкова, Н. В. Лобач // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2018. – Вип. 62. – С. 180-183.
4. Сілкова О. В. Новітні інформаційні технології в медичній освіті / О. В. Сілкова // Study of modern problems of civilization : Abstracts of V International Scientific and Practical Conference. – Oslo, Norway, 2020. – P. 322-325.
5. Сілкова О. В. Застосування засобів мультимедіа під час самостійної роботи студентів / О. В. Сілкова // XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 271-272.
6. Сілкова О. В. Дидактичні умови впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в процес навчання медичної та біологічної фізики іноземних студентів / О. В. Сілкова, Н. В. Тронь, Н. В. Лобач, Ю. П. Ткаченко // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (37). – С. 182-183.

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хміль Т.А.,  
Гуржій О.В., Силенко Ю.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено особливості вдосконалення професійної підготовки лікарів-стоматологів у сучасних умовах. Особливу увагу приділено питанню якості навчального процесу.*

**Ключові слова:** удосконалення, професійна підготовка, лікарі-стоматологи.

*The article highlights the features of improving the professional training of dentists in modern conditions. Particular attention is paid to the quality of the educational process.*

**Key words:** improvement, professional training, dentists.

Важливий чинник реформування системи охорони здоров'я – це підвищення професійної компетентності лікарів як системи професійно значимих якостей, знань, умінь і навичок, об'єднаних гуманно-ціннісним ставленням до хворих і колег, постійною спрямованістю на особистісне й професійне вдосконалення.

Компетентність не є сталим показником спеціаліста, змінюється відповідно до умов сучасного світу, має діяльнісний характер узагальнених умінь і навичок. Лікар мусить мати високопрофесійну теоретичну й практичну підготовку, постійний потяг до самовдосконалення, володіти методиками профілактики, ранньої діагностики й високотехнологічної терапії захворювань, знаннями перспектив розвитку медичної галузі [2].

Зростають вимоги й до медичних закладів вищої освіти щодо постійного вдосконалення навчального процесу, запровадження ефективної системи безперервної медичної освіти лікарів на всіх її етапах.

За рекомендаціями ВООЗ, медичну освіту розглядають як безперервний процес, який триває протягом усієї трудової діяльності спеціаліста. Післядипломна освіта в наш час зосереджена на пошуку шляхів оптимізації, прискорення й розширення методів і засобів навчання з метою підвищення рівня вдосконалення професійних компетенцій медичних кадрів. Організацію навчання й контролю знань можна суттєво покращити, використовуючи сучасні технології, такі як дистанційна освіта, вебінари, віртуальні майстер-класи та ін.

Післядипломна освіта лікарів-стоматологів проводиться відповідно до вимог останніх наказів МОЗ України про безперервний професійний розвиток лікарів. Так, тематичне удосконалення передбачає підвищення кваліфікації лікарів з окремих розділів відповідної спеціальності та є обов'язковим його видом. Провідна мета навчання на тематичному циклі зі стоматології – це поглиблення й засвоєння лікарем-стоматологом нових теоретичних знань і вдосконалення практичних навичок з окремих розділів чи тем або оволодіння конкретною технологією лікування [5].

Сучасна стоматологія – це високотехнологічна наука, яка постійно вдосконалює методи лікування й профілактики захворювань. У зв'язку з цим на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів розроблені, затверджені й впроваджені в навчальний процес численні програми циклів тематичного удосконалення, які передбачають термін навчання 2 тижні й надають 50 балів безперервного професійного розвитку: «Карієс і його ускладнення», «Захворювання тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота», «Онкологія в стоматології», «Знеболювання й невідкладна допомога на амбулаторному стоматологічному прийомі», «Актуальні питання стоматології».

У тематиці «Карієс і його ускладнення» виділено окремі теми, що передбачають метод аналізу, – вивчення простих компонентів для розуміння складнішого процесу. Для цього використовується Міжнародна система класифікації й менеджменту карієсу (ICCMSTM), яка базується на Міжнародній системі виявлення й оцінки карієсу ICDAS (International caries detection and assessment system, 2002) – науково-обґрунтованій, простій і логічній системі діагностики й класифікації карієсу. Вона передбачає пошук каріозних дефектів, визначення факторів ризику за опитуванням і клінічним оглядом, поширеністю й активністю уражень, на чому базуються ризик-статус пацієнта й прогноз, що визначає час наступного візиту, а також базові заходи профілактики, розподілені на домашні й професійні. На післядипломному етапі освіти важлива підкреслена інтеграція знань етіології й факторів ризику карієсу з практичними висновками й заходами як менеджмент пацієнта [3].

Слухачі мають можливість застосування в стоматології операційних і ендодонтичних мікроскопів. Їхні режими візуалізації покращують ефективність визначення карієсу і спрощують процес лікування зубів. Відновлення зубів, дефектів зубних рядів відбувається й прямим, і непрямим методами. На базі зуботехнічної лабораторії «МІКС-ЛАБ» слухачі ознайомлюються з процесом виготовлення сучасних зубних конструкцій, автоматизованим процесом проектування й виготовлення стоматологічних конструкцій – CAD/CAM- технологією. Використання систем «Computer-Aided Design» і «Computer-Aided Manufacture» полегшує всі стадії лікувального процесу, починаючи з проектування й закінчуючи встановленням незнімної конструкції.

На циклі тематичного удосконалення «Захворювання тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота» розглядаються актуальні питання аналізу й синтезу даних клініко-рентгенологічних і лабораторних досліджень для встановлення діагнозу, диференційованої діагностики залежно від ступеня тяжкості, перебігу, форми; відбуваються систематизація й опанування сучасних методів і засобів лікування.

З 2011 року на базі кафедри функціонує обласний науково-практичний центр захворювань слизової оболонки порожнини рота. До його складу ввійшли висококваліфіковані спеціалісти: терапевт, онколог, невролог, інфекціоніст, алерголог та ін., професори й завідувачі відділень. Це стало підставою для забезпечення міждисциплінарного підходу до діагностики й лікування стоматологічних уражень СОПР, червоної облямівки губ, онкологічних хвороб.

Проблеми онкології мають соціальне й медичне значення в усьому світі через високу захворюваність і смертність хворих, несвоєчасну діагностику внаслідок пізнього звернення пацієнтів, недостатньої обізнаності пацієнтів, помилок у діагностиці пухлинних захворювань. Особливим аспектом онкології є рання діагностика, лікування передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота, їх профілактика. У програмах протиракової боротьби в Україні першочергове значення мають медичні профілактичні огляди організованих груп населення й окремих пацієнтів, які звернулися в лікувальний заклад. Цей вид роботи виконують сімейні лікарі, стоматологи, хірурги, акушери-гінекологи, отоларингологи.

Цикл тематичного удосконалення «Онкологія в стоматології» сприяє вивченню ключових питань організації онкологічної допомоги населенню України, епідеміології злоякісних пухлин, сучасних методів обстеження онко-стоматологічних хворих, хворих із передраковими захворюваннями, пухлинами й пухлиноподібними утворами щелепно-лицевої ділянки, комплексного їх лікування, профілактики, диспансеризації. Слухачі мають можливість узяти участь у обстеженні пацієнтів у стаціонарі й поліклініці онкодиспансеру, оцінювати результати діагностики й лікування. Для самостійної роботи видано методичні розробки «Передпухлинні захворювання тканин порожнини рота, нижньої губи та шкіри обличчя», підручник «Онкологія», є необхідна інформація на сайті кафедри [1].

Актуальною стала тема вдосконалення «Знеболювання й невідкладна допомога на амбулаторному стоматологічному прийомі» у зв'язку з питаннями місцевого й загального знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі, невідкладних станів у стоматологічній практиці, невідкладної допомоги в стоматології.

Кафедра має можливість пацієнтам за станом загального здоров'я, за віковими, поведінковими або за сукупністю місцевих показань рекомендувати лікування під медикаментозним сном.

Для лікарів-стоматологів на амбулаторному прийомі нагальним питанням стало надання допомоги пацієнтам при невідкладних станах: синкопальні стани, алергічні реакції на медикаментозні засоби, колапс та ін. Лікування таких станів потребує від лікаря комплексних знань, клінічного мислення і швидких дій. Тому все більшого значення в навчанні й тренуванні надають спеціальним технічним пристроям – тренажерам. Використання тренажерів важливе не тільки для формування конкретних навичок, а й для моделювання певних складних ситуацій задля вироблення готовності до адекватного реагування на них. Тренінг проводиться згідно з рекомендаціями, складається з теоретичної й практичної частин. Практичний тренінг із застосуванням сучасних фантомів із комп'ютерною обробкою результатів сприяє підвищенню компетенції лікарів-стоматологів у наданні допомоги при невідкладних станах, упевненому застосуванню засвоєних знань для підвищення якості медичної допомоги пацієнтам [4].

Створено навчальні плани й програми тематичного удосконалення, які передбачають термін навчання 1 тиждень і надають 25 балів безперервного професійного розвитку.

Цикл тематичного удосконалення «Променева діагностика в стоматології» передбачає поглиблення теоретичних знань, практичних умінь лікарів-стоматологів із актуальних питань застосування променевої діагностики в стоматології, сучасного обладнання, рентгеносеміотики захворювань зубів і щелеп, досліджень у діагностиці й лікуванні захворювань ЩПД, особливостей променевої діагностики в дітей. Серед інновацій у діагностиці стоматологічних хвороб надається інформація про нову технологію – конусно-променеву комп'ютерну томографію. За її допомогою слухачі опановують навички дослідження тканин зуба, скронево-нижньощелепних суглобів, усіх відділів лицевого скелета; освоюють комп'ютерні програми для перегляду й обробки цифрового зображення, які дозволяють отримати повну інформацію й надають можливість побудови 3D-моделі щелепи.

Тематичний цикл «Інфекційний контроль у стоматології» сприяє вирішенню актуальних питань організації інфекційного контролю в стоматології, сучасних інфекцій у практиці лікаря-стоматолога, профілактики гепатиту, ВІЛ-інфекції та інших інфекцій.

Кафедра має на базі клініки «Професорська стоматологія» перший і єдиний в Україні стерилізаційний комплекс MELAG, що забезпечує безпечне й інноваційне лікування пацієнтів шляхом першокласних стандартів гігієни. Апарати, мийка-дезінфектор MELAtherm 10 (для автоматичного очищення й дезінфекції інструментів), MELAseal 200 для упаковки, серія Evolution Vacuklav 41 B +, Vacuklav 44 B + і MELAquick 12+ для стерилізації ідеально узгоджені. Парові стерилізатори MELAG – це надійна продукція вищої якості, що відповідає високим вимогам. Увесь робочий процес обробки ретельно документується за допомогою програмного забезпечення MELAG MELAtrase для управління завантаженням і затвердження партій. Особливе значення інфекційний контроль має в сучасних несприятливих епідемічних умовах.

Отже, створені на кафедрі програми тематичного удосконалення лікарів-стоматологів є актуальними, в них представлені сучасні концепції, мультидисциплінарний підхід до вирішення клінічних питань, досягнення співробітників Української медичної стоматологічної академії, що підвищують професійну підготовку спеціалістів у сучасних умовах.

#### Список використаної літератури

1. Вдосконалення підготовки лікарів у проблемі «Актуальні питання онкології в стоматології» / Скрипников П.М., Баштан В.П., Марченко А.В. [та ін.]// Вісник проблем біології й медицини.– 2019.– Вип.3 (152).– С. 251-252.
2. Магрімова К. Г. Основні аспекти професійної підготовки майбутніх лікарів // 36. наук. праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. – 2018.– Вип.1.– С.183-189.
3. Перспективи вдосконалення навчального плану для лікарів-інтернів-стоматологів у розділі «Карієс» / Скрипников П.М., Шинкевич В.І., Удальцова-Гродзинська К.О., Писаренко О.А.// Медична освіта.– 2020.– №3.– С. 114-117.
4. Практичний тренінг на фантомах – продуктивний метод викладання невідкладних станів лікарям-стоматологам у післядипломній освіті / Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В. [та ін.]// Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю.– Полтава, 2019.– С. 145-146.
5. Тематичне удосконалення як складова частина післядипломної освіти лікарів / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Гуржій О.В. // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю.– Полтава, 2019.– С. 204-205.

## СУЧАСНІ МЕТОДИ ОСВІТИ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Скрипников П.М., Хавалкіна Л.М., Тимошенко Ю.В., Писаренко О.А.

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано стан дистанційного навчання в медичній галузі України й безпосередньо на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів УМСА. Висвітлено гострі проблеми й перспективи викладання медичних дисциплін дистанційно на кафедрі.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, медична освіта, інформаційні ресурси, навчальні системи, неформальна освіта.

*In the article is analyzed the distance learning in the Ukrainian medical education system and directly at the Chair of Dentist Postgraduate Education. The main problems and prospects of development in distance learning of medical disciplines at the chair are shown.*

**Key words:** distance learning, medical education, information resources, educational systems, non-formal education.

У реаліях сьогодення постає питання реформування методів викладання в сучасній системі вищої освіти. Воно вимагає модернізації професійної освіти, впровадження інформаційного освітнього середовища, розробки педагогічних програмних засобів, створення систем дистанційного навчання й забезпечення доступу до ресурсів світових баз даних [4]. Традиційні форми навчання, такі як безпосереднє відвідування практичних занять і лекцій, стають доволі складними в умовах карантинних заходів. На перший план виходять віддалені форми навчання.

Дистанційне навчання – це спосіб здобуття освіти з використанням комп'ютерних і сучасних інформаційних технологій, що дає слухачам змогу навчатися на відстані, без відриву від роботи і виїзду за кордон. Актуальне це питання для громадян іноземних держав, які навчаються в Україні.

Сучасна дистанційна освіта – розгалужена система передачі знань на відстані за допомогою різних засобів і технологій, яка сприяє отриманню слухачами необхідної інформації для використання в практичній діяльності [1].

Відомо кілька організаційно-методичних моделей дистанційного навчання:

- навчання типу екстернату, орієнтоване на екзаменаційні вимоги закладів вищої освіти й призначене для слухачів, які не могли відвідувати навчальні заклади;
- навчання на базі одного університету – для слухачів, що навчаються не стаціонарно, а заочно чи дистанційно; такі програми діють у багатьох провідних університетах світу;
- співробітництво кількох навчальних закладів, у підготовці програм заочного дистанційного навчання дозволяє зробити їх професійно якіснішими й економічнішими;
- автономні освітні установи, спеціально створені для цілей дистанційної освіти;
- автономні навчальні системи, у рамках яких навчання відбувається цілком за допомогою телебачення або радіопрограм, а також додаткових друкованих посібників;
- неформальне, інтегроване дистанційне навчання на основі мультимедійних програм, створених для навчання людей, які не змогли закінчити школу й отримати середню освіту.

Дистанційне навчання, по суті, становить собою особисто-орієнтовану форму освіти, яка дає можливість вибору для викладача навчального матеріалу залежно від інформаційної потреби слухачів, що забезпечує безперервність освіти. Така форма навчання здатна забезпечити постійний освітній ріст особистості, вона розширює й оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який координує процес навчання, постійно оновлює матеріали для викладання, підвищує творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій [2].

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів УМСА одна з перших упровадила дистанційне читання лекцій на філії кафедри (Кременчук і Чернігів), а за період карантину з березня по травень 2020 року перейшла на повне дистанційне навчання з лікарями-інтернами й слухачами кафедри.

Однак, дистанційні технології, впроваджені в освітній процес, вимагають ретельнішого відпрацювання методик, аналізу факторів, що впливають на ефективність роботи викладачів і слухачів у дистанційному середовищі. Для подальшого професійного росту співробітники кафедри пройшли 4-тижневий онлайн-курс «Learn Moodle 3.9 Basis». Ця платформа дає можливість використання нових методик навчання із застосуванням концептуального й математичного моделювання викладання, концентрувати й упровадити напрацювання кафедри останніх років. Вона відкриває слухачам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає зовсім нові можливості формування й закріплення різних професійних навичок.

На кафедрі якість навчання оцінюється за результатами роботи кожного слухача за певний період. Її основа – оцінка засвоєних теоретичних знань, ступеня розвитку клінічного і творчого мислення, навичок самостійної роботи, умінь аналізувати знання і застосовувати їх для вирішення практичних завдань. Оцінка рівня знань виявляє рівень мислення, умінь синтезувати знання з окремих тем, складати розгорнутий план відповіді, давати точні формулювання.

Самостійна робота перевіряється відповідно до сучасних уявлень: умінь пошуку необхідної літератури, орієнтація в потоці інформації, знання основних видів літератури, довідкових видань, навичок пошуку літератури в бібліотеках, навичок науково-дослідної роботи.

Але клінічний досвід, необхідний для формування лікаря-спеціаліста, його інтуїція не можуть мати кількісного вираження.

Тому маємо низку негативних аспектів у дистанційній освіті:

1. Недостатнє технічне оснащення, різна якість інтернет-покриття на території України;
2. Недостатнє відпрацювання практичних мануальних навичок у лікарів-інтернів, а отже, не формується професійне клінічне мислення;

3. Утруднена співпраця з лікарями-інтерністами інших фахів, чим нівелюється можливість консультативної співпраці;
4. Ускладнена ідентифікація дистанційного слухача, оскільки на сучасному етапі розвитку технологій не завжди можна перевірити, хто саме складає іспит (виконує завдання);
5. Наявність освітніх стандартів у медичній галузі при організації дистанційного навчання, які мають сприяти перевірці й контролю результатів освіти, а також пошуку оптимальних шляхів досягнення цих результатів;
6. Адекватність оцінювання знань. Останніми роками найпоширенішою стала методика комп'ютерного тестування, коли використовуються однокрокові завдання. Вони складаються з умови – опису комплексів симптомів і обмеженого набору варіантів діагнозів чи методів лікування, з яких необхідно вибрати один. При цьому не завжди вдається вибрати варіант відповіді таким чином, щоб не спрацював ефект вибору «від зворотного» [3;4].

**Висновок.** Під час реформування медичної галузі України в умовах складної соціально-економічної ситуації найактуальнішим у медичних ЗВО стає змішане дистанційно-очне навчання. Теоретичну базу слухачі засвоюють дистанційно, а практичні навички мають відпрацьовувати з хворими.

#### Список використаної літератури

1. Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л.Б.Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – 102 с.
2. Лазоришинець В.В. Вища медична та фармацевтична освіта України на сучасному етапі / В.В.Лазоришинець, М.В.Банчук, О.П.Волосовець, І.І.Фещенко, І.Є.Булах/ [Електронний ресурс].– Режим доступу:<http://www.slideshare.net/ss-presentation-779442>.
3. Мінцер О.П. Реформування системи медичної освіти в світі концепції «суспільство знань» / О.П.Мінцер / [Електронний ресурс].– Режим доступу до статті: [http://inmeds.com.ua/dn\\_in\\_med/5982/](http://inmeds.com.ua/dn_in_med/5982/).
4. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]: Указ Президента України від 25.06.2013 №344/2013. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.

## ЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ЕТИКИ Й ДЕОНТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

**Скрипніков А.М., Гринь К.В., Гринь В.Г.**

Українська медична стоматологічна академія

*У формуванні всебічно розвинутої особистості студента-медика як майбутнього лікаря велике значення має навчання дотримання норм етики й деонтології в медицині, що покладене насамперед на викладацький склад і організаторів навчального процесу.*

**Ключові слова:** етичні норми, деонтологічна компетентність, студент, викладач, лікар.

*In the formation of a comprehensively developed personality of a medical student as a future doctor is of great importance to teach compliance with ethics and deontology in medicine, which is placed primarily on the shoulders of the teaching staff and organizers of the educational process.*

**Key words:** ethical norms, deontology competence, student, teacher, doctor.

Протягом останніх років на фоні стрімких соціально-економічних і політичних змін, зниження етико-культурного рівня населення, у досить тяжкий для нашої країни час збереження етичних і деонтологічних норм у лікарській спеціальності постає досить важливим завданням. Це завдання, що полягає у формуванні високих морально-етичних і деонтологічних якостей у майбутніх лікарів покладене, насамперед, на плечі викладацького складу й організаторів навчального процесу.

У вітчизняній системі вищої освіти завжди приділялася пильна увага до духовно-морального виховання особистості, а в період реформування охорони здоров'я питання виховання майбутнього покоління лікарів, які готові себе присвятити такій складній роботі в нашій країні, а не покинути її в майбутньому заради матеріальної винагороди, стає одним із найважливіших.

Розвиток у студента-медика як майбутнього лікаря здатності до активної діяльності й творчої професійної праці – необхідна умова професіоналізму. Деонтологічна грамотність і компетентність студента-медика є складовою частиною більш широкого поняття «професійна компетентність».

**Мета** роботи – висвітлити основні питання в процесі виховання етичних і деонтологічних принципів та їхнє значення для формування особистості майбутнього лікаря.

І в історичному аспекті, і в наш час особливо високі моральні вимоги пред'являються до роботи лікаря. Це пов'язано з тим, що між лікарем і хворою людиною складаються специфічні взаємини, які не властиві жодній із професій. Пацієнт повинен мати найвищий рівень довіри до лікаря для досягнення успіху в лікувальному процесі. Сукупність історично сформованих моральних норм і принципів, що впливають із завдань лікарської професії, складає сутність лікарської моралі, а наука про лікарську мораль називається лікарською етикою. Найбільш суттєвою, практичною частиною лікарської етики є лікарська деонтологія. Лікарська деонтологія – це наука про професійний обов'язок лікаря (грец. Деон – належне, logos – слово, наука), яка розробляє правила поведінки лікаря, засновані на принципах лікарської моралі, й охоплює питання дотримання лікарської таємниці, заходи відповідальності за життя і здоров'я хворих, проблеми взаємин у медичному співтоваристві й проблеми взаємин із хворими та їхніми родичами [9].

Які відносини між «лікарською етикою» і «лікарською деонтологією»? Деонтологія як наука про належну поведінку лікаря складається з трьох основних складових частин: 1) ставлення лікаря до хворого; 2) взаємини лікарів між собою в процесі виконання професійних обов'язків; 3) ставлення лікаря до суспільства. Ці ж питання є стрижневою проблемою лікарської етики, яка в цілому трактується значно ширше і включає в себе такі додаткові питання як ставлення лікаря до вчителів, до своїх помилок, до поповнення своїх професійних знань та інші. Отже, лікарська деонтологія – це складова частина лікарської етики [8; 13].

Мета деонтології – формування моральної свідомості лікарів, залучення до моральних традицій вітчизняної медицини, усвідомлення ними свого професійного обов'язку. Обов'язок – центральна категорія медичної етики, яка визначає її посадову, і моральну сторону професійної діяльності, ставлення медичного працівника до виконання своїх службових обов'язків. Виділяють моральний обов'язок – надання медичної допомоги незалежно від соціального статусу пацієнта, віросповідання, національності й професійний обов'язок – ніколи, за жодних обставин не вчиняти дій, які можуть завдати шкоди фізичному і психічному здоров'ю людей. Принцип дотримання обов'язку – основний для деонтологічної моделі.

Задля особистісного і професійного зростання майбутніх лікарів викладачі мають формувати в студентському середовищі високі моральні якості й деонтологічну грамотність, самосвідомість і компетентність.

Деонтологічна компетентність студента-медика – це інтегративна якість особистості, заснована на знаннях, уміннях, системі світоглядних і моральних ідеалів, норм професійної поведінки, що забезпечує готовність суб'єкта до виконання професійного обов'язку за оптимального поєднання ціннісно-гуманістичної й технологічної складових лікарської діяльності. Як система вона охоплює професійну спрямованість, орієнтацію на гуманістичні цінності, мотивацію до виконання лікарського обов'язку, розвиток особистісних деонтологічних значущих якостей, знання моральних, етико-деонтологічних принципів медичної діяльності та як наслідок – усвідомлене виконання професійного обов'язку відповідно до кваліфікаційних вимог і професійного кодексу [4].

Щоб бути деонтологічно компетентним, майбутній лікар має володіти певними професійними деонтологічно значущими якостями (милосердя, співчуття, совість, альтруїзм, самовідданість, рішучість, скромність), дотримуватися принципів і норм лікарської професії, сумлінно виконувати свій службовий обов'язок.

Важливою рисою, яка має бути притаманна лікарю, є тактовність. Це означає: уміти володіти часом, відпустивши для роботи з хворим; уміти підбирати (вибирати) слова й вирази відповідно до характеру бесіди з хворим, аби бути максимально зрозумілим; уміти пояснювати всі етапи лікувального процесу, починаючи з діагностики, і протягом усього лікування, а за необхідності вміти підбирати правильні слова для повідомлення про неминуче закінчення життя [9; 11].

Зазначені якості особистості лікаря, звісно, частково залежать від вроджених якостей, частково формуються з розвитком людини. І завдання викладача в процесі занять, під час роботи з пацієнтом – постійно нагадувати про них студентам і всіляко розвивати ці необхідні лікарю якості. Ефективне формування деонтологічної компетентності студентів можливе на основі системно-цілісного підходу, інтегруючого в собі потенціал компетентного, аксіологічного й особистісного підходів.

На основі загальної етичної культури особистості має сформуватися професійна етична й деонтологічна культура лікаря. Більшість студентів і викладачів медичних вишів добре знають, наскільки важлива в навчанні методів діагностики й лікування наочність викладання.

Сучасна педагогіка вищої медичної освіти неможлива без використання активних методів викладання, які дозволяють підвищити не тільки мотивацію й якість професійного навчання студентів, а й роль особистості викладача в підготовці майбутніх фахівців. Вищій школі вкрай потрібні активні методи навчання, що створюють умови для успішного навчання й виховання позитивних стійких моральних якостей студентів-медиків [6; 7; 12].

В Українській медичній стоматологічній академії велика увага приділяється формуванню деонтологічної компетентності майбутнього лікаря. На практичних заняттях, зборах наукових гуртків відведено час для обговорення питань лікарської етики й деонтології. Серед прийомів навчання використовуються бесіди на деонтологічні теми, коли викладач ділиться багатим лікарським досвідом, розповідає про перемоги й невдачі, ретельно аналізує свої й чужі помилки. Це забезпечує довірливі стосунки між викладачем і студентом. Цій же меті служать обговорення статей, присвячених питанням етики й деонтології, що публікуються в періодичній пресі. Вони знайшли відображення в методичних розробках для викладачів і студентів, де яких особлива увага звертається на дотримання елементів лікарської деонтології [3; 10; 11].

Відомо, що охорона здоров'я базується на науковому знанні, яке безперервно розширюється. Медицина лише тоді досягає своїх можливостей, коли вона має вищий прояв безкорисливої турботи про хвору людину, її психіку, а не лише про її тіло. Відомо, що процес зцілення інколи приносить із собою для хворих не тільки фізичну, а й тяжку психічну травму. Тому під час призначення лікування потрібно неухильно зважати на різні психічні фактори.

Однією з основних вимог високої якості лікарської роботи є доброзичливе ставлення до хворого й висока фаховість. Усе це дозволяє розпізнати придатність лікаря до лікувальної роботи [1; 2; 5].

Отже, у формуванні всебічно розвинутої особистості студента-медика як майбутнього лікаря велике значення має навчання дотримання норм етики й деонтології в медицині, що має робити викладач із початкових курсів навчання. Це досягається і власним прикладом, і обов'язковим включенням у розробки до практичних занять статей, книг, висловлювань знаменитих людей минулого, вчених сучасності. На наш погляд, усі ці заходи будуть сприяти становленню майбутнього фахівця як цілителя не тільки тіла, а й душі пацієнта.

#### **Список використаної літератури**

1. Веденко Б. Г. Фаховість та моральні якості медичних працівників — запорука успіху і прогресу в охороні здоров'я (Думки з приводу) [Електронний ресурс] / Б. Г. Веденко, В. А. Мельник // *Новості медицини і фармації*. — 2011. — № 21-22 (393-394). Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/25506>
2. Вплив наукових досліджень викладача на формування сучасного лікаря / Н. Л. Свінцицька, О. О. Шерстюк, Т. Ф. Дейнега [та ін.] // *Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 26 березня 2015 р., м. Полтава*. — Полтава, 2015. — С. 213-214.



3. Гринь К. В. Інтеграція документальних фото- та відеоматеріалів у післядипломній освіті лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» / К. В. Гринь // Вісник проблем біології і медицини. – 2020. – Вип. 3 (157). – С. 178-180.
4. Костомарова Е. В. Деонтологическая компетентность студента-медика как фактор успешности профессиональной деятельности врача / Е. В. Костомарова // Известия ВГПУ. – 2014. – № 4 (89). – С. 134-138.
5. Медична етика і деонтологія (повернення до теми) [Електронний ресурс] / Б. Г. Веденко, Л. Б. Веденко, Ф. В. Мельник [та ін.] // Новості медицини і фармації. – 2012. – № 6 (404). Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/27787>
6. Напрями вдосконалення підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах на кафедрі анатомії людини / [Т. Ф. Дейнега, Н. Л. Свінцицька, В. О. Рогуля, В. Г. Гринь] // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 26 березня 2015 р., м. Полтава. – Полтава, 2015. – С. 71-73.
7. Никитин Г. А. Этико-деонтологическое воспитание – важная составляющая профессиональной подготовки будущего врача // Г. А. Никитин, Т. Н. Янковая, Т. Е. Афанасенкова // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2014. – Т. 13, № 4. – С. 75-78.
8. О роли врачебной этики и деонтологии в формировании личности врача-интерниста / [В. В. Скибицкий, В. В. Запечина, Ю. Г. Звягинцева и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 273-276.
9. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. / [В. М. Ждан, А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська та ін.]. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. – 255 с.
10. Особливості курації пацієнтів із використанням телемедицини при викладанні психіатрії / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков, П. В. Кидонь // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф., м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С.196-198.
11. Скрипніков А. М. Діагностичний процес у психіатрії / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. – Полтава, 2012. – 128 с.
12. Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти при підготовці студентів стоматологічного факультету до ліцензійного інтегрованого іспиту / О. В. Дубровіна, О. О. Шерстюк, Я. А. Тарасенко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 76-78.
13. Mandal J. Utilitarian and deontological ethics in medicine / J. Mandal, D.K. Ponnambath, S.C. Parija // Trop. Parasitol. – 2016. – №6(1). – P. 5-7. doi: 10.4103/2229-5070.175024.

## ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЯК ФАКТОР МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ УСПІШНОСТІ

**Скрипніков А.М., Рудь В.О., Рудь М.В., Герасименко Л.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано психологічні особливості студентів стоматологічного факультету, які сприяють професійному успіху в майбутній практичній діяльності. Підкреслено важливість формування мотивації досягнення успіху й нівелювання мотивації уникнення невдач у студентів.*

**Ключові слова:** стоматологія, мотивація досягнення успіху, мотивація уникнення невдач, алекситимія, професійний розвиток.

*The article analyzes the psychological characteristics of students of the Faculty of Dentistry, which contribute to professional success in future practice. The importance of forming motivation to achieve success and leveling the motivation to avoid failure in students is emphasized.*

**Key words:** dentistry, motivation to succeed, motivation to avoid failure, alexithymia, professional development.

Відомо, що для кожної професійної діяльності визначається свій набір особистісних якостей. Інваріантними складовими особистості лікаря низка дослідників називає такі: прогресивний мотиваційний профіль, спрямованість на професію як «служіння», високий комунікативний потенціал, самоконтроль емоцій і поведінки, висока працездатність та ін. [2-4]. Специфіка професійної діяльності лікаря-стоматолога охоплює високий ступінь технологічності в поєднанні з тонкою ручною працею, жорстку регламентацію діяльності у зв'язку з високою відповідальністю за здоров'я й життя пацієнтів, високий рівень творчості лікаря як дослідника і скульптора [5; 6]. Специальність лікаря-стоматолога характеризується високим ступенем шкідливості й небезпеки виробничого середовища, фізичною й емоційною напруженістю трудового процесу, необхідністю постійного самовдосконалення відповідно до сучасних вимог стоматологічної науки й практики внаслідок високої комерціалізації стоматологічних послуг [6].

Один із найважливіших факторів успішності майбутнього стоматолога – це опанування технології ділового спілкування в системі «лікар-пацієнт», оскільки професійне спілкування виступає як особливий вид професійної діяльності лікаря-стоматолога й відбувається на всіх етапах діагностичного й лікувального процесів. Професіоналізм лікаря-стоматолога включає не тільки технологічну майстерність, а й мистецтво впливу на пацієнта. Найбільш оптимальною позицією у взаємодії з пацієнтом є активність лікаря. Лікар переконує, спонукає, домагається своїх цілей. При цьому професійне спілкування стоматолога будується з урахуванням домагань пацієнта: бажання бути зрозумілим, «почутим», «побаченим», «оціненим»; прагнення реалізувати свої права на отримання всебічної й вичерпної інформації; згода на конкретні лікарські маніпуляції й запропоновану вартість лікування. Помилки в професійному спілкуванні лікаря-стоматолога можуть призводити до формування жорстких стереотипів роботи, що відображають його особистісні властивості, а не особливості пацієнта, нівелюють особистість хворого, виснажують фізичні й психологічні ресурси лікаря [1; 6].

Стоматологічна діяльність відрізняється від більшості медичних практик тим, що пов'язана з гострим болем пацієнта. Практично всі стоматологічні маніпуляції супроводжуються досить інтенсивними больовими відчуттями. Переживання больових відчуттів сприяють формуванню негативного ставлення не тільки пацієнта, а й фахівця. Больові відчуття хворого, бажання мінімізувати біль, внутрішній опір пацієнта, його страх перед стоматологічними

маніпуляціями викликають у лікаря-стоматолога високе емоційне напруження, що призводить до швидкого емоційного вигорання [6].

Студенти стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії вивчають предмет «Медична психологія» на 4 курсі. Вивчення майбутніми стоматологами цієї дисципліни дозволяє їм не тільки здобути знання й практичні навички із загальних і прикладних питань медичної психології, а й усвідомити свої слабкі й сильні сторони як особистості, власні характерологічні особливості, стратегії реагування в критичних ситуаціях. Базуючись на результатах навчання медичної психології, уже під час вивчення першого змістового модуля дисципліни можна виділити «успішних» і «неуспішних» студентів і прогнозувати, якими спеціалістами вони стануть у майбутньому.

З метою вивчення особистісних якостей студентів-стоматологів, які, з нашої точки зору, слугують потенційним підґрунтям досягнення професійного успіху в майбутньому, за умови отримання добровільної згоди було обстежено 97 студентів 4 курсу стоматологічного факультету. Вивчали такі психологічні характеристики студентів: рівень алекситимії, мотивація прагнення до успіху й мотивація уникнення невдач. Порівнювали отримані результати за категоріями «успішних» і «неуспішних» студентів з результатами поточного навчання з дисципліни.

Рівень алекситимії досліджували за допомогою методики «Торонтська алекситимічна шкала»; мотиваційні прагнення до успіху й мотивацію уникнення невдач вивчали з використанням методик Т. Елерса «Діагностика мотивації прагнення до успіху» і «Діагностика мотивації уникнення невдач» [7; 8].

Дослідження психологічного статусу «успішних» і «неуспішних» студентів виявило досить суттєві розбіжності. Так, серед «успішних» студентів-стоматологів осіб із високим рівнем алекситимії виявилось значно менше, ніж у категорії «неуспішних» (32,34% проти 79,77%;  $p > 0,05$ ).

Мотиваційні досягнення успіху й уникнення невдач у студентів із різним рівнем успішності також мали виражені розбіжності. «Успішні» студенти відрізнялися переважанням «мотивації прагнення до успіху» над «мотивацією уникнення невдач» (81,27% проти 18,73%;  $p > 0,01$ ). Високий показник за методикою «Мотивація досягнення успіху» в групі «успішних» студентів дозволяє зробити висновок, що в їхніх психологічних настановах відображена досить значуща мотиваційна тенденція на досягнення успіху. Слід зазначити, що «успішні» студенти-стоматологи виявилися активними й у громадському житті факультету, мали широке коло інтересів і захоплені поза освітнім процесом. Під час практичних занять із медичної психології вони проявляли зацікавленість у виконанні завдань, отриманні вищих оцінок, були організованими, своєчасно виконували всі завдання, не мали пропусків занять без поважної причини й випадків спізнання на заняття.

У групі «неуспішних» студентів спостерігалися низький рівень мотивації досягнення успіху й переважання мотивації уникнення невдач у мотиваційному профілі особистості (79,47% проти 20,53%;  $p > 0,05$ ). Психологічні настанови таких студентів відбивали реалістичне усвідомлення ними низьких реальних можливостей діяльного й продуктивного втручання в події. «Неуспішні» студенти в постановці цілей виявилися не орієнтованими на очікування успіху, що очевидно знижувало їхні потенційні можливості досягнення високих результатів навчання. Цю групу студентів характеризувала відсутність зацікавленості вивченням предмета й результатами свого навчання. На практичних заняттях вони були пасивними, схильними до пропусків занять, частіше мали академічну заборгованість.

Підбиваючи підсумок проведеного дослідження й узагальнюючи весь досвід роботи кафедри зі студентами стоматологічного факультету, можемо зазначити, що диференціююче значення для майбутніх професійно успішних лікарів-стоматологів мають такі особистісні характеристики:

- когнітивні – пізнавальна активність, творча спрямованість особистості, творчий характер діяльності, гнучкість, цілеспрямованість, об'єктивність і оперативність клінічного мислення, художня уява й професійний досвід (глибокі професійні знання й розвинені мануальні навички);
- мотиваційні – переважання мотивації досягнення успіху в мотиваційному профілі особистості, інтернальність у сфері досягнень;
- емоційно-вольові – відповідальність, самостійність, терплячість, енергійність, напруженість, висока саморегуляція, контроль емоцій і поведінки в поєднанні з оптимальним емоційним тонусом і адекватним рівнем тривоги, «пластичність» нервової системи;
- комунікативні – товариськість, активність щодо встановлення й міжособистісних, і соціальних контактів, соціальна сміливість.

Як свідчить досвід нашої роботи, практичні заняття з медичної психології сприяють формуванню й розвитку особистісних характеристик студентів стоматологічного факультету, що дозволяють їм успішно опановувати знання й навички з обраної спеціальності. Необхідним залишається ретельніший професійний відбір при вступі на стоматологічний факультет, оскільки значущою виявляється особистісна готовність до роботи майбутнього спеціаліста в системі «людина-людина».

#### **Список використаної літератури**

1. Грень Л. Н. Мотивация достижения успеха – важное условие формирования профессионального самосознания студентов / Л. Н. Грень // Теория и практика управления социальными системами. – 2008. – № 1. – С. 43-51.
2. Занюк С.С. Психология мотивации / С. С. Занюк. – К.: Эльга-Н: Ника-Центр, 2001. – 352 с.
3. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психологічний розвиток особистості [Текст] / Г.С. Костюк; [упоряд. Г.О. Балл та ін.]. – К.: Радянська школа, 1989. – 108 с.
4. Ляшук П.М. Клініка – вища школа лікарської майстерності [Текст] / П.М. Ляшук, В.П. Пішак // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т.11, №1. – С. 151-153.
5. Мойсеєнко Л.А. Формування творчого мислення студентів як основа успішної праці майбутнього лікаря [Текст] / Л.А. Мойсеєнко, Н.М. Мойсеєнко // Актуальні проблеми психології: проблеми психології творчості : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. – К., 2012. – Т.12. – Вип.15. – Ч.1. – С. 271-278.
6. Панчак О.В. Психологічні аспекти активізації творчого медичного мислення студентів-стоматологів / О.В. Панчак // Проблеми сучасної психології. – 2015. – Вип. 28. – С. 431-442.

7. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента / под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снетникова. – СПб.: Изд-во С-Петербург. ун-та, 2001. – 240 с.
8. Практическая психодиагностика: методики и тесты / под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

## ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОРТОДОНТІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Куліш Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Активізація самостійної роботи англомовних студентів характеризується пошуком шляхів розв'язання проблем, систематизації знань, формування пізнавальної самостійної діяльності студентів, розвитку їхніх творчих здібностей.*

**Ключові слова:** ортодонтія, навчання, англомовна форма, підвищення ефективності.

*Activation of independent work of English-speaking students is characterized by the search for ways to solve problems, systematize knowledge, the formation of cognitive independent activity of students, the development of their creative abilities.*

**Key words:** orthodontics, education, English form, increasing of efficiency.

Останнім часом маємо зростання кількості іноземних студентів, охочих отримати освіту в українських вишах. Насамперед це стосується студентів стоматологічних факультетів, які опановують спеціальність англійською мовою.

Переваги англомовного викладання очевидні: для багатьох іноземних студентів англійська мова доступна й комфортна для спілкування; англійська 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].

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 студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань у активного їх творця, що вмє 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.

Ортодонтія – одна з провідних і водночас складних дисциплін для стоматологів, яку студенти вивчають протягом шести семестрів. Тож підвищення рівня викладання предмета залишається актуальним, особливо в роботі зі студентами англомовної форми навчання. Перші ж теми, які вони опановують, присвячені нормальному розвитку й функціонуванню зубощелепної системи людини. Ці знання стають найміцнішим базисом, украй необхідним для роботи лікарям, незалежно від фаху.

Починаючи навчання з предмета, студенти вважають себе досить самостійними й не завжди відчувають потребу в допомозі викладачів. Тож перше завдання, яке ставлять перед собою англомовні педагоги кафедри ортодонтії, – це зацікавлення студентів дисципліною як базовою для формування майбутнього спеціаліста. Викладачі навчають логічно мислити, відстоювати свою думку, займатися науковою, пошуковою й дослідницькою роботою. Розуміння поставлених завдань дозволяє викладачам підвищити ефективність стоматологічної освіти шляхом систематизації засвоєних студентами знань, умінь і навичок у контексті творчого застосування комплексу базових знань у діяльності майбутніх лікарів-ортодонтів.

Сучасна система вищої медичної освіти покликана готувати молодих фахівців із високим рівнем теоретичної підготовки зі своєї лікарської спеціальності, здатних швидко й ефективно реагувати на сучасні досягнення медичної науки, які володіють широким спектром клінічного мислення й навичок. Англомовні викладачі мають насамперед зацікавити студента своєю дисципліною для подальшої їх активної участі в освітньому процесі, що безпосередньо стосується іноземних студентів.

Нині основною характерною рисою організації навчальної діяльності студента-стоматолога є орієнтація його в навчальному процесі на самостійну роботу [2; 3]. Ефективність професійної підготовки майбутніх фахівців полягає в єдності процесу навчання й виховання, забезпеченні тісного взаємозв'язку професійного навчання з практикою. З цих позицій, особливої ролі набуває проблема теоретичного обґрунтування й експериментального апробування відповідних технологій щодо організації самостійної роботи здобувачів освіти. Самостійну роботу можна визначити, з одного боку, як роботу студента з навчальною літературою, що виконується поза основним розкладом занять, з іншого боку, – це постійна, цілеспрямована робота студента під час обов'язкових занять, де він слухає й самостійно конспектує пояснення викладача.

Англомовні лекції з предмета «Ортодонтія» добре ілюстровані й інформативні. Вони дозволяють створювати необхідну зорово-слухову опору для формування уявлень і понять про зубощелепні аномалії, що не завжди можна безпосередньо спостерігати під час практичних занять. Це сприяє збагаченню навчального процесу образною формою пізнання. Проте вирішальне слово на лекціях – за викладачем.

Справжня активізація самостійної роботи англомовних студентів характеризується не пошуком знань взагалі, а пошуком шляхів розв'язання проблем, не тільки засвоєнням результатів наукового пізнання, системи знань, а й самого шляху отримання цих результатів, формування пізнавальної самостійної діяльності студентів, розвитку їх-

ніх творчих здібностей. У результаті практикування самостійної роботи студент навчається вміло організовувати засвоєння знань, свою розумову діяльність, що забезпечує сприйняття, усвідомлення, запам'ятовування, узагальнення, готовність до пошуку необхідного рішення. Він розвиває самосвідомість, самодисципліну, особисту відповідальність, отримує задоволення в самовдосконаленні, самопізнанні, самореалізації.

Необхідно зазначити, що формування й розвиток здібностей напряму залежить від умов, у яких відбувається вивчення предмета. На ефективність процесу пізнання й розвиток здібностей студента впливає рівень наукової бази, навчальних матеріалів, посібників і якість подання матеріалів, які можуть сприяти активізації пізнавальної діяльності студентів-стоматологів, формуванню й підвищенню в них рівня мотивації до вивчення ортодонції. Наукова база представлена широким спектром спеціалізованої літератури. Особлива увага приділяється забезпеченню студентів англомовної форми навчання методичними матеріалами. З цією метою викладачами кафедри видані посібники англійською мовою: атлас «Телегентенографія голови» і «Академічна історія хвороби ортодонтичного пацієнта». Посібники адаптовані до рівня студентів, доступно ілюстровані. Студенти мають змогу ознайомитися з основними частинами цефалометричного аналізу – краніометрією, гнатометрією, профілометрією [4]. В атласі представлено кутові й лінійні параметри в нормі й при різних формах патології прикусу. Студенти мають можливість самостійно вивчити тему й провести самоконтроль, оскільки в кінці кожного підрозділу посібника наведено контрольні запитання. Ураховуючи мовні особливості іноземних студентів, атлас викладений трьома мовами: російською, українською й англійською, що розширює його можливості при викладанні предмета. Наявність контрольних запитань дозволяє студентам доцільно використовувати час теоретичної підготовки до практичного заняття за допомогою атласу, орієнтуватися у формі зубощелепної патології, засвоювати діагностичні навички, проводити диференційований діагноз, формувати клінічний діагноз і визначати лікувальну тактику згідно з вимогами до професійних завдань лікаря-ортодонта.

У посібнику «Академічна історія хвороби ортодонтичного пацієнта» на сучасному методичному рівні викладено загальні питання клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта й необхідні параклінічні дослідження, що дозволяють студенту структурно правильно оформити академічну історію хвороби, яка оцінюється викладачем під час поточного контролю на практичних заняттях або підсумкового модульного контролю [5]. Мета цього виду роботи – навчити студентів методично правильно й послідовно обстежувати хворого, виявляти симптоми хвороби, аналізувати їх, установлювати діагноз, складати обґрунтований план лікування й відповідним чином прогнозувати його результат. Щоб полегшити й покращити засвоєння складних питань, автори посібника склали простий діагностичний, прогностичний, лікувальний алгоритм. Приділили увагу тим розділам діагностики й лікування зубощелепних аномалій і деформацій, з якими стикаються лікарі-ортодonti в повсякденній практиці.

Отже, ураховуючи складність навчання англомовних студентів на кафедрі ортодонції, що пов'язана з об'ємним матеріалом, недосконалим володінням мовою, складністю в спілкуванні, обмеженим часом, відведеним на практичні заняття, удосконалення їхньої самостійної роботи з дисципліни залишається актуальним і потребує подальших розробок.

#### Список використаної літератури

1. Запорожан В. М. Англomовне навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, М. Л. Аряев, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 46-47.
2. Ковальчук Л. Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л. Є. Ковальчук // Галицький лікар: вісник. – 2008. – Т. 15, № 1. – С. 79-81.
3. Смаглюк Л. В. Вдосконалення самостійної роботи студентів англомовної форми навчання на кафедрі ортодонції / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 205-206.
4. Смаглюк Л. В. Телерентгенографія голови (3-ма мовами) / Л. В. Смаглюк, О. І. Яценко, Г. В. Воронкова. – Полтава, 2016. – 58 с.
5. Смаглюк Л. В. Academic History of Decease in Orthodontics / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, Г. В. Воронкова. – Полтава, 2018. – 120 с.

## ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» В КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Смаглюк Л. В., Куліш Н. В., Ляховська А. В., Нестеренко О. М.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено перспективи розвитку предмета «Ортодонція» в умовах організації навчального процесу за вимогами Болонської декларації. Один зі шляхів підвищення якості практичної підготовки здобувачів вищої освіти – введення в робочу програму предмета дисципліни «Пропаєдевтика ортодонції».*

**Ключові слова:** ортодонція, фахові компетенції, пропаєдевтика ортодонції.

*The article highlights the prospects for the development of the subject of orthodontics in organization of the educational process according to requirements of the Bologna Declaration. One of the ways to improve the quality of practical training of higher education students is to introduce into work program the subject of discipline "propaedeutics of orthodontics".*

**Key words:** orthodontics, professional competencies, propaedeutics of orthodontics.

Головне завдання вищої медичної освіти на сучасному етапі полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності.

Моделювання професійних умінь майбутнього лікаря-ортодонта є складовою цілісного навчального процесу. Першим кроком у цьому напрямі стає розвиток початкового недиференційованого інтересу до певного виду діяльності, головного в професійній мотивації. Повноцінне ж засвоєння базових знань дозволяє формувати позитивні професійні орієнтації, які дають можливість побудувати у свідомості здобувача ідеальну модель майбутньої фахової діяльності, що слугуватиме еталоном у професійному саморозвитку. І лише наступним кроком стає активне формування професійних умінь, необхідних для практичної діяльності.

Ортодонція – одна з провідних і складних дисциплін навчання стоматологів, яку вони вивчають протягом шесті семестрів. Тож підвищення рівня викладання предмета залишається актуальним, особливо в умовах організації навчального процесу за вимогами Болонської декларації.

Сучасна система вищої медичної освіти ставить завдання безперервно вдосконалювати форми й методи навчання, максимально наближати його організацію до сучасних вимог, давати кожному здобувачу якісну й ефективну освіту [1]. Пріоритетними напрямками розвитку вищої освіти стали особистісна орієнтація, постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту й форм, запровадження освітніх інноваційних технологій, інтеграція вітчизняної освіти до європейського і світового освітніх просторів [2; 3]. У контексті цього напрямку ми маємо потребу в удосконаленні викладання предмета: упровадження в навчальний процес нової дисципліни – «Пропедевтика ортодонції».

Відпрацювання практичних навичок здобувачі вищої освіти починають із 3 курсу, коли вивчають теми апаратурного методу лікування. Але для розуміння, як поводитися з ортодонтичними конструкціями, яким чином виконувати корекцію або активацію тих чи інших елементів, студенти мають спочатку опанувати техніку виготовлення ортодонтичних апаратів, принципи їх конструювання. Проведення виробничої практики з ортодонції на 5 курсі доводить, що чимало здобувачів не можуть провести відповідні маніпуляції з ортодонтичними знімними апаратами. Це доводить необхідність детального вивчення способів виготовлення елементів ортодонтичних апаратів, інструментів, які використовуються в процесі технічних робіт.

На жаль, досі ортодонцію в більшості медичних ЗВО України викладають на кафедрах дитячої стоматології або пропедевтики ортопедичної стоматології. Це пов'язано з багатьма чинниками – кількістю здобувачів за квотою вишу, відсутністю матеріально-технічних умов, професорсько-викладацького складу з предмета. Але ми маємо рухатися вперед, і тому кафедра ортодонції Української медичної стоматологічної академії в кращих традиціях вишу розробляє посібник із пропедевтики ортодонції, який містить розділи з техніки виготовлення елементів ортодонтичних конструкцій, умов виготовлення апаратів, принципів конструювання. Це спроба створити підручник, який знадобиться здобувачам і лікарям-ортодонтам початківцям, клінічним ординаторам, аспірантам задля розуміння технічних процесів.

Розуміння поставлених завдань дозволяє викладачам підвищити ефективність стоматологічної освіти шляхом систематизації здобутих здобувачами знань, умінь і навичок у контексті творчого застосування комплексу базових знань у діяльності майбутніх лікарів-ортодонтів і основ техніки конструювання ортодонтичних конструкцій.

Використання навчальних посібників, добре ілюстрованих і адаптованих до рівня здобувачів, таких як «Пропедевтика ортодонції», дозволяє підготувати їх до подальшої ефективної професійної діяльності, побудованої на фундаментальних базових знаннях, що забезпечить формування спеціаліста лікаря-ортодонта.

У компетентнісному підході до нових методів освіти робиться акцент на якості підготовки спеціалістів і діяльним змісті освіти. Основним напрямом навчання стають дії, операції, що співвідносяться з проблемою, яку потрібно розв'язати. За такого підходу навчальна діяльність набуває дослідницького й практично-перетворювального характеру. У цьому контексті введення в програму предмета «Пропедевтика ортодонції» дає можливість здобувачам опанувати мануальні навички, які в майбутньому дозволять їм упевнено використовувати їх безпосередньо на прийомі хворих. У наш час час комунальні заклади й приватні клініки мають на меті отримати вже підготовленого фахівця, який може стати до стоматологічного крісла й виконувати нескладні технічні маніпуляції. Тому відпрацювання навичок починаючи з 3 курсу вивчення предмета дозволить повною мірою сформувати фахівця відповідного рівня.

Принципи підготовки фахівців різних рівнів і напрямів не можуть залишатися незмінними. Удосконалення системи підготовки фахівців залежить від організації освітнього процесу й використовуваної в ньому технології навчання. Якість підготовки досягається, як правило, через збільшення кількості інформації, тоді як дійсність постійно вимагає раціоналізувати процес навчання, тобто будувати пізнавальний процес із виділенням лише важливих, істотних знань і вмінь для підготовки конкретного фахівця. Практика об'єктивно потребує зробити головною фігурою освітнього процесу конкретного учня. Тим самим процес професійної підготовки фахівців має стати персоніфікованим. Уведення в навчальний процес «Пропедевтики ортодонції» дозволить на практичному занятті кожному здобувачу потримати в руках інструменти, створити власноруч ортодонтичний апарат, спочатку намалювавши його конструкцію. На зробленому пристрої відпрацьовувати активацію й корекцію його елементів. А коли здобувач прийде на виробничу практику, він упевнено зможе виконувати відповідні маніпуляції.

У сучасних умовах у світі визнана зростаюча роль знань і освіти – і для кожної людини, і для всього суспільства. Особливе завдання покладено на вищу освіту, що є найважливішим елементом розвитку людських ресурсів – для будь-якої країни і світу в цілому. Дослідженнями Світового банку підтверджується, що вища освіта забезпечує формування потенціалу особистості й розвиток аналітичних навичок, що сприяє просуванню національної економіки. Знання сьогодні стали одним із головних чинників виробництва, а нагромадження й застосування знань набуває все більшого значення як головна конкурентна перевага країни. Таким чином, визнається, що в майбутньому і для держави, і для особистості все вирішуватиме рівень освіти, обсяг і ступінь використання здобутих знань.

#### Список використаної літератури

1. Москаленко В.Ф. Про шляхи удосконалення якості вищої медичної освіти в контексті вимог Болонського процесу / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапук // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. – 2005. – № 1-2. – С. 106-111.

2. Смаглюк Л.В. Особливості планування навчального процесу з ортодонції / Смаглюк Л.В., Куліш Н.В. // 36. матеріалів між-нар. наук.-метод. конф. «Проблеми інтеграції національних закладів вищої освіти до Європейського середовища. – Т.1. Проблеми взаємної адаптації систем вищої освіти. – Харків, 2012. – С. 99-102.
3. Смаглюк Л.В. Принципи навчання на кафедрі ортодонції в логіці компетентнісного підходу / Смаглюк Л.В., Куліш Н.В. // Матеріали навч.-метод. конф. «Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України. – Полтава, 2013. – С.198-199.
4. Смаглюк Л.В. Характеристика інноваційних моделей навчання на додипломному етапі вивчення ортодонції / Смаглюк Л.В., Куліш Н.В. // Матеріали навч.-наук. конф. з між нар. участю «Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах». – Полтава, 2014. – С.209-210.

## **УПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ УМСА**

**Совгиря С.М., Винник Н.І., Задворнова А.П., Новосельцева Т.В., Бабенко В.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*17 листопада 2019 року суспільству був зроблений глобальний і вражаючий виклик у вигляді CoViD-19, що спричинив короткочасний колапс медичної освіти в березні 2020 року і спонукав до пошуку нових можливостей навчання, у першу чергу дистанційних.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, онлайн-заняття, навчальні платформи.

*On November 17, 2019, our society had got a global and impressive challenge in the form of the CoViD-19 virus, which led to a short-term collapse of medical education in March 2020 and the search for new learning opportunities, especially distance learning.*

**Key words:** distance learning, online classes, learning platforms.

Кінець 2019 - початок 2020 року запам'ятається всім назавжди. Саме в цей період людству був кинутий виклик у вигляді нової хвороби CoViD-19. Наслідок – повний карантин у всіх сферах, у тому числі й у медичній освіті. Почався пошук шляхів дистанційного навчання. Дистанційна освіта (ДО) на базі інформаційних технологій має інтернаціональний і глобальний характер. Студенти отримують можливість доступу до великого обсягу текстової, аудіо- і відеоінформації, тестування й представлення виконаних робіт, спілкування між собою на великій відстані [10]. Дистанційна освіта – це міжнародний термін, який трактується як освіта на відстані й означає цілеспрямоване й методично організоване керівництво навчально-пізнавальною діяльністю осіб, які перебувають на відстані від навчального закладу і не вступають у постійний контакт із викладацьким складом. На основі цього визначення ДО можна трактувати як самоосвіту, яка передбачає зворотний зв'язок із викладачем (навчальним закладом) [3; 9].

Останніми десятиліттями стрімко розвиваються науково-методичні основи дистанційного навчання. Проблемам розвитку дистанційної освіти присвячені праці багатьох зарубіжних науковців (Р. Деллінг, Г. Рамбле, Д.Кіган, М. Симонсон, М. Мур, А. Кларк, М. Томпсон та ін.) і вітчизняних (О.Андреев, Г. Козлакова, І. Козубовська, В. Олійник, Є. Полат, А. Хуторський). Та, незважаючи на велику кількість наукових досліджень, сучасна дистанційна освіта в Україні нагадує традиційні форми заочного навчання, без застосування всіх можливостей принципово нових форм і методів навчання [2].

Важливою обставиною при впровадженні дистанційної форми освіти є визначення якості навчання. Якість освіти трактують як організацію взаємодії викладача й студентів, тобто навчального процесу, яка відповідає основним принципам концепції навчання, запитам сучасного суспільства й прогнозованій компетенції, якими має володіти випускник навчального закладу, щоб бути конкурентоспроможним фахівцем [1; 5]. Пошук шляхів модернізації методик викладання – запорука врахування особливостей упровадження дистанційного навчання в медичному закладі вищої освіти.

Однією з перших кафедр УМСА, яка почала проводити онлайн-заняття, стала кафедра патологічної анатомії з секційним курсом під керівництвом доктора медичних наук, професора Старченка І.І. Колективом кафедри було опановано комп'ютерну програму Zoom із широким діапазоном можливостей для проведення якісних практичних онлайн-занять [8].

Що таке Zoom і чому саме він? Zoom – це сервіс для проведення відеоконференцій, онлайн-зустрічей, дистанційного навчання. Безкоштовний обліковий запис дозволяє провести конференцію тривалістю 40 хвилин. Ця програма ідеально підходить для індивідуальних і групових занять зі студентами, які можуть заходити до відеоконференції і з персональних комп'ютерів, і з телефона чи планшета. До відеоконференції може підключитися будь-який студент, що має посилання чи ідентифікатор конференції.

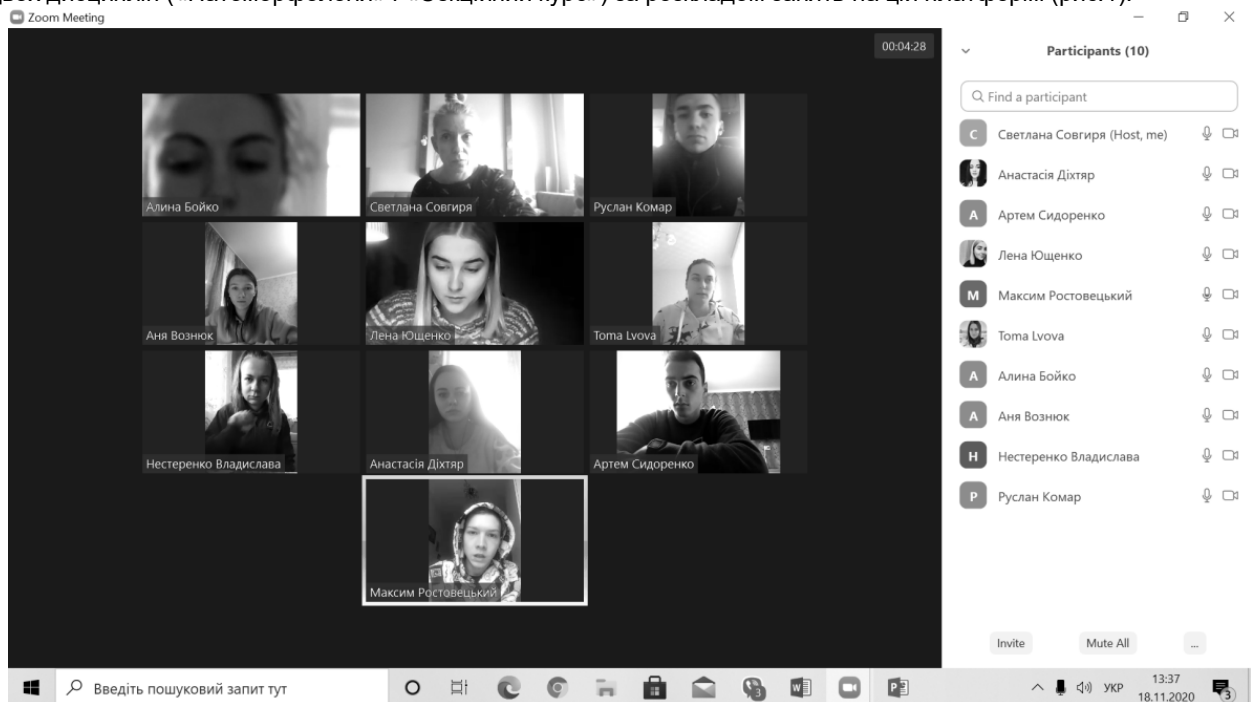
Конференцію можна планувати заздалегідь або зробити посилання, яке буде повторюватися згідно з розкладом занять.

Нагадаємо переваги цієї платформи.

- Надійний зв'язок. Майже не буває випадків, щоб платформа не спрацювала.
- Відео- й аудіозв'язок із кожним учасником. У викладача є можливість вмикати й вимикати мікрофон або камеру кожного студента.
- Можна підключати мультимедійні презентації для пояснення матеріалу, що вивчається, демонстрації макро- і мікропрепаратів, графологічних структур, схем тощо.
- У платформу вбудована інтерактивна дошка, що дає можливість легко і швидко переключатися з демонстрації екрана на дошку.

- Можна записувати заняття і на комп'ютер, і на хмарину.
- Під час демонстрації екрана є інструмент «Co-annotation», за допомогою якого можна малювати, виділяти, стирати непотрібне.

Викладачі кафедри патологічної анатомії з секційним курсом у повному обсязі проводять практичні заняття з двох дисциплін («Патоморфологія» і «Секційний курс») за розкладом занять на цій платформі (рис.1).



**Рис.1. Доцент Совгиря С.М. проводить відеоконференцію зі студентами**

Для підготовки студентів до складання ЄДКІ (етап 1) на платформі GoogleClassroom викладачами нашої кафедри для кожної академічної групи були створені окремі віртуальні класи, куди було завантажено тестові завдання з кожної теми. На кожному занятті проводиться тестування студентів із використанням тестів із баз ліцензійного іспиту «Крок-1» і мікропрепаратів, з якими студенти ознайомились під час онлайн-заняття й самопідготовки з використанням «Атласу мікропрепаратів з патоморфології», виданого науково-педагогічними співробітниками нашої кафедри [6; 8].

Завдяки даній навчальній платформі викладач також може поділитися зі студентами власними лекціями, практичними завданнями, проводити опитування й тестування, як у нашому випадку.

Можна встановити дату й термін для кожного тестування чи завдання. Завдання можна оцінювати за будь-якою шкалою, що задовольнить викладача.

Цей додаток також містить стрічку новин, де викладач має можливість надавати необхідну інформацію студентам.

Платформа абсолютно безкоштовна, проста у використанні, до того ж, легко інтегрується з іншими сервісами Google. Незадоволеними залишаються тільки окремі байдкувати студенти – цей додаток спонукає їх навчатися навіть в умовах карантину [7].

ДО розвивається стрімкими темпами, цьому сприяє розвиток сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій. Проте дистанційні технології, які впроваджуються в освітній процес, потребують ретельної дидактичної підготовки, відпрацювання методик засвоєння знань, аналізу пріоритетів факторів впливу. Ефективність роботи студента й викладача в дистанційному середовищі безпосередньо залежить від науковості й методичної доцільності розроблених прийомів, форм, методів і технологій навчання. Система ДН може й має посісти своє місце в системі освіти, оскільки, належним чином організована, вона може забезпечити якісну освіту, яка відповідатиме вимогам сучасного суспільства [4; 5; 10].

#### Список використаної літератури

1. Биков В.Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України / В.Ю. Биков // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології : кол. монографія / В.Ю. Биков, О.О. Гриценчук, Ю.О. Жук та ін. / Академія педагогічних наук України, Інститут засобів навчання. – К. : Атіка, 2015. – С. 77-140.
2. 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.
3. Качество дистанционного образования. Концепции, проблемы, решения // Материалы междунар. науч.-практ. конф. – М.: МГИУ, 2004.
4. Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації / Н. Клокар // Шлях освіти. – 2012. – № 4 (46). – С. 38-41.
5. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України В. Г. Кременем 20 грудня 2000 р.).
6. Старченко І. І. Атлас мікропрепаратів з патоморфології / І. І. Старченко, Б.М. Филенко, Н. В. Ройко, С. А. Проскурня, О. К. Прилуцький ; ВДНЗУ «УМСА». – Полтава, 2018. – 208 с.

7. Филенко Б.М. Аналіз змісту, засобів та методів дистанційного навчання на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / Б.М. Филенко, Н.В. Ройко, І.І. Старченко, О.К. Прилуцький, Т.В. Новосельцева // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., Полтава, 19-20 листопада, 2020. – Полтава, 2020. – С. 390-395.
8. Филенко Б. М. Порівняльний аналіз успішності студентів під час дистанційного навчання і традиційної форми освіти / Б. М. Филенко, Н. В. Ройко, І. І. Старченко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2020. – Т. 20, вип. 3 (71). – С. 245-248.
9. Царев В.И. Преимущества дистанционного обучения / В.И. Царев // Высшее образование в России. – 2000. – №4. – С. 124-126.
10. Шапошникова О. Дистанційна форма навчання як альтернатива у сфері освітніх послуг / О. Шапошникова // Новий Колегіум. – 2014. – №4. – С. 30-34.

## ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В УМОВАХ КАРАНТИНУ

**Сокологорська-Никіна Ю.К., Курєдова В.Д., Галич Л.Б.,  
Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Петрова А.В., Ніколішин І.А.**

Українська медична стоматологічна академія

*CoViD-19 і введення жорсткого карантину загострили багато важливих проблем у вищій освіті, зокрема медичній. Новітні технології вже давно стали невід'ємною частиною життя й активно впроваджуються в освітній процес.*

**Ключові слова:** післядипломна освіта, інноваційні технології навчання, дистанційне навчання, інтернет-навчання.

*CoViD-19 and the introduction of strict quarantine have indeed raised many important issues in higher education, particularly in higher medical education. The latest technologies have long been an integral part of life and are actively introduced into the educational process.*

**Key words:** postgraduate education, innovative learning technologies, distance learning, online learning.

Україна має один із найгірших показників серед систем охорони здоров'я країн ЄС. Низький економічний розвиток має прямо пропорційний вплив на загальні детермінанти здоров'я нації, незважаючи на досить велику кількість закладів охорони здоров'я [3]. Нині система охорони здоров'я України перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі, максимально наближеної до європейських стандартів. В умовах стрімкого розвитку сучасних технологій і впровадження нових методів терапії й діагностики потребують перегляду програми підготовки фахівців для української медичної галузі.

Інноваційні технології навчання в закладах вищої медичної освіти полягають у суттєвому переформуванні організації навчального процесу. Безперервний професійний розвиток, або підвищення кваліфікації, є неодмінною умовою успішної лікарської діяльності й конкурентоспроможності на ринку праці [4]. Проте інколи чинна модель підвищення кваліфікації на етапі післядипломної медичної освіти не завжди здатна забезпечити безперервність процесу підготовки фахівців у мінливих умовах професійної діяльності лікарів [2].

Одним з інструментів досягнення цілей євроінтеграції медичної освіти стало запровадження в навчальний процес окремих магістерських програм у ЗВО й курси підвищення кваліфікації, забезпечений доступ до дистанційного навчання, яке набирає популярності в країнах ЄС. На етапі підготовки майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості медичної вищої освіти, що відповідає міжнародним стандартам. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів [1].

Післядипломна підготовка потребує впровадження новітніх технологій у процес навчання й різноманітних методів оцінки рівня знань лікарів-інтернів і лікарів-курсантів поряд із професійною компетентністю професорсько-викладацького складу співробітників кафедри.

Епідеміологічна ситуація й введення жорсткого карантину через захворюваність на CoViD-19 навесні 2020 р. вплинули на всі сфери суспільного життя. Не став винятком і сектор післядипломної освіти, коли довелося перейти на віртуальне навчання. Усі учасники освітнього процесу були вимушені почати застосовувати сучасні технології незалежно від того, хотілося їм цього чи ні. Проте багато хто говорив, що майбутнє нарешті настало, й онлайн-освіта невпинно стає нормою.

Насправді онлайн-технології вже давно стали невід'ємною частиною нашого життя. Викладачі кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів уміють застосовувати цей зручний інструмент незалежно від того, в якому режимі відбувається навчання. Хоча й раніше на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів широко використовувалися мультимедійні технології, через деякий час дистанційного навчання і лікарі-інтерни, і лікарі-курсанти, і викладачі все частіше почали говорити про те, що необхідно повернутися до традиційних методів, а повна онлайн-освіта під час пандемії продемонструвала всі свої обмеження й слабкі сторони.

Інтернет-навчання дозволяє отримати більше інформації, робити все швидше, але це несправжня освіта, бо викладачі просто видають факти, інформацію, лікарі-інтерни й лікарі-курсанти її зазубрюють, що неприйнятно, особливо для медичної освіти.

Незважаючи на те, що Українська медична стоматологічна академія постійно намагається покращити онлайн-сервіс, часто через слабкий Інтернет доводилося відключати відео, а без відео важко встановити робочий контакт: навіть не знаєш, чи слухає лікар-інтерн, лікар-курсант, чи займається своїми справами.

Використання інтерактивних технологій – це засіб для досягнення такої атмосфери під час практичного занят-



тя, яка найкраще сприяє співробітництву, порозумінню й доброзичливості, дає можливість повніше реалізувати особистісно орієнтоване навчання. Серед лікарів-курсантів і лікарів-інтернів під час звичайного спілкування створюється певне соціальне середовище, де вони спілкуються, висловлюють свої думки. Саме тому інформація краще засвоюється під час звичного спілкування, а не перед комп'ютером.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів досить давно використовується багаторівнева система комп'ютерного тестового контролю. Таке застосування елементів дистанційного навчання дає змогу лікарю-курсанту й лікарю-інтерну самостійно контролювати свій рівень знань [3].

Однак майбутня успішна лікарська діяльність сучасного лікаря-інтерна й лікаря-курсанта залежить від того, наскільки вигідно він буде представлений на ринку праці, що, своєю чергою, пов'язане зі ступенем опанування й діапазоном практичних навичок, що можливе на практичних заняттях під час прийому пацієнтів.

Коронавірус загострив багато важливих проблем у вищій освіті, зокрема в медичній. Тепер дистанційне навчання відбувається через те, що до цього змушують обставини, хоча насправді воно збільшує доступність освіти, а змішане навчання (поєднання дистанційної й очної форм) цілком може стати нашим майбутнім. Однак для цього вже сьогодні ми маємо активно попрацювати над засвоєними уроками й забезпечити якість такої освіти. Інформаційно-освітні веб-технології в навчальному процесі як доповнення до традиційних форм можуть кардинально змінити методи позааудиторної самостійної роботи, які необхідні протягом усієї лікарської діяльності.

Отже, розвиток і реформування вищої медичної освіти, приведення до міжнародних стандартів навчально-методичного забезпечення навчального процесу сприятиме підвищенню якості навчання слухачів і підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних працівників. Однак, як показав досвід, проведення лише онлайн-занять, зокрема на післядипломному етапі медичної освіти, не є ідеальним і потребує змішаної форми навчання.

#### Список використаної літератури

1. Вітренко Ю.М. Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2031 роки: економічний аспект / Вітренко Ю. М., Ворона В. О. // Вісник Національної академії педагогічних наук України. – 2020. – Т. 2, № 2.
2. Вороненко Ю.В. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – №3. – С. 11-15.
3. Галич Л.Б. Сучасні методи контролю рівня знань лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів із предмета «Ортодонтія» / Л.Б. Галич, Ю.К. Сокологорська-Нікіна, О.М. Макарова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 47-48.
4. Казаков В.М. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В.М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001. – 213 с.
5. Лінчевський О.В. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / Лінчевський О. В., Черненко В. М., П'ятницький Ю. С., Булах І. Є. // Медична освіта. – 2017. – №. 3. – С. 6-9.
6. Мороз В.М. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л.В. Фомина, Т.Л. Полесья // Тези доп. навч.-метод. конф. «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.». – Вінниця, 2015. – С.3-6.

## ПРОФЕСІОНАЛІЗМ ВИКЛАДАЧА – ГАРАНТІЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

**Старченко І.І., Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Прилучкий О.К.**

Українська медична стоматологічна академія

*Першочерговою умовою забезпечення високої якості освіти в медичному ЗВО є професійні компетенції викладача. Підкреслено безсумнісну необхідність використання нових ефективних інноваційних форм і методів роботи, упровадження в навчальний процес інформаційно-освітніх технологій, що дозволяють активізувати навчальну й науково-дослідну діяльність студентів, стимулювати їхню самостійну роботу й розвивати творчий потенціал.*

**Ключові слова:** освіта, компетентність, професіоналізм, навчальний процес.

*The primary condition for ensuring high quality education in a medical university is the professional competence of the teacher. There is an undoubted need to use new effective innovative forms and methods of work, the introduction of information and educational technologies in the educational process, which allow to intensify educational and research activities of students, stimulate their independent work and develop creative potential.*

**Key words:** education, competence, professionalism, educational process.

Метою системи вищої освіти в наш час стало формування фахівця нового типу, який не тільки володіє високим рівнем професійної підготовки, а й здатний до максимальної реалізації інтелектуального й креативного потенціалу, з усвідомленою потребою в постійному розвитку й саморозвитку [3]. Для її досягнення традиційні форми навчання (читання лекцій, проведення практичних занять), за яких предмети становлять певну суму інформації, переданої здобувачам вищої освіти, стають явно недостатніми [4]. Очевидна необхідність використання нових ефективних інноваційних форм і методів роботи, упровадження в навчальний процес інформаційно-освітніх технологій, що дозволяють активізувати навчальну й науково-дослідну діяльність студентів, стимулювати їхню самостійну роботу й розвивати творчий потенціал [5]. Першочерговою умовою забезпечення такої якості освіти в медичному виші є професійні компетенції викладача [2].

У зв'язку з цим підкреслимо кілька аспектів дисципліни «Патоморфологія». З огляду на клініко-орієнтовану спрямованість викладання на кафедрах медико-біологічного профілю, бажано забезпечувати їх, як і клінічні, тільки медичними кадрами. Уже зі студентської лави ми залучаємо здатних і креативно мислячих студентів у

студентські наукові товариства. Як показує досвід, зацікавившись предметом і отримавши певні результати науково-дослідної роботи, майбутні науковці прагнуть продовжити дослідження і вступають до аспірантури, поповнюючи потім викладацькі кадри. Такі викладачі вже мають певні вміння й навички, що допомагає швидше адаптуватися до вимог навчального процесу. Вони продовжують удосконалювати професійні компетенції, відвідуючи лекції й практичні заняття досвідчених викладачів. Результати контрольних відвідувань занять завідувачем кафедри й завучем, а також взаємовідвідувань лекцій і практичних занять із метою усунення зауважень обговорюються на кафедральних нарадах.

Велике значення в підвищенні педагогічної майстерності мають забезпечення й організація методичної роботи на кафедрі. Форми її помітно розширилися. Досвідчені викладачі беруть активну участь у складанні типових навчальних і робочих програм із дисципліни, у рецензуванні, написанні й підготовці до видання навчальних посібників, створенні аудіо- і мультимедійних презентацій гістологічних і макропрепаратів, удосконаленні навчально-методичних комплексів. Молоді викладачі залучаються до складання методичних рекомендацій для виконання контрольованої самостійної роботи здобувача вищої освіти, проведення олімпіад із дисципліни, створення засобів дистанційного навчання й упровадження їх у навчальний процес [1].

Особливо важливе орієнтування викладацької діяльності від пояснювально-ілюстрованого методу до технологій, що забезпечують появу стійкого інтересу, підвищення пізнавальної мотивації навчання, полегшення сприйняття чужого досвіду, зростання здатності мислити творчо.

Вважаємо корисним підвищення кваліфікації не тільки на курсах підвищення педагогічної майстерності, а й обмін досвідом на семінарах, науково-практичних конференціях і просто зустрічах співробітників споріднених за профілем кафедр. Наприклад, співробітники нашої кафедри часто обмінюються думками з професійних питань зі співробітниками кафедр анатомії, гістології, клінічної анатомії, патологічної фізіології, фармакології, що, безсумнівно, розширює кругозір і обопільні професійні компетенції. Зазначимо, що при оцінці якостей викладача, важливих для його професійної діяльності, крім пріоритетних (знання матеріалу свого предмета й володіння методикою педагогічного впливу) необхідно звертати увагу і на психолого-педагогічне мислення.

Сучасний викладач має бути не тільки провідником інформації, практичних навичок і вмінь, а і духовним наставником, що створює навколо себе особливе емоційне поле; володіє культурою й душевним багатством, на якого хочеться рівнятися і який служить авторитетом. Саме такі викладачі можуть не лише дати знання, а й виховати емоційно вольові якості особистості майбутнього фахівця, здатного працювати в умовах конкуренції й володіти домінуючою мотивацією на успіх.

Багато в чому прагнення викладачів підвищувати рівень свого професіоналізму залежить від умов роботи: постачання необхідними реактивами, технічної оснащеності, атмосфери в колективі. Можливо, у порівнянні з іншими, кафедра патологічної анатомії з секційним курсом добре оснащена. Наявність у навчальних кімнатах великих моніторів дозволяє демонструвати гістологічні препарати безпосередньо з мікроскопа, який обладнаний відеокамерою. Достатня кількість сучасних комп'ютерів із виходом в Інтернет сприяє підвищенню ефективності та якості навчального процесу. Що ж до атмосфери, то її створює сам колектив. Тут важливо знати історію кафедри, дбайливо ставитися до традицій, плекати і зберігати все краще, що вдалося створити, виховувати в молодих кадрах прагнення продовжити й примножити розпочате.

Відповідальність за спільну справу й доброзичливе ставлення один до одного – запорука професійного зростання й успіху всіх співробітників. Якісна підготовка фахівця можлива лише за цілеспрямованого й планомірного вдосконалення професіоналізму викладача, дотримання наступності й послідовності у викладанні. Це забезпечує не лише закріплення студентами вже засвоєних знань і засвоєння нових, а і подальший їх розвиток як професіоналів.

#### **Список використаної літератури**

1. Нікіфоров А. Г. Основні критерії викладання судової медицини та роль викладача при підготовці сучасного лікаря / А. Г. Нікіфоров, В. В. Черняк, О. Е. Дев'яткін, М. Г. Мустафіна // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Івано-Франківськ, 2019. – С. 183.
2. Розвиток міжпредметних зв'язків для формування клінічного мислення на основі академічних компетенцій на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, Б. М. Филенко [та ін.] // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти : матеріали XVII Всеукр. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 5-6 листопада 2020 р. – Тернопіль, 2020. – С. 217-225.
3. Ройко Н. В. Методи оптимізації навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, С. А. Проскурня [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії : матеріали наук.-практ. конф. – К., 2017. – С. 90-91.
4. Старченко І. І. Лекція, як основна складова вивчення патоморфології / І. І. Старченко, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко [та ін.] // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 278-279.
5. Ярмола Т. І. Інтерактивні методи в навчально-виховній роботі викладачів медичного вузу / Т. І. Ярмола, І. П. Катеренчук, Л. А. Ткаченко // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2012. – С. 158-159.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2

Танянська С.М., Коленко І.О., Мельник М.О., Кузьменко Н.В., Танянська В.Є.

Українська медична стоматологічна академія

*У викладанні дитячої кардіології студентам IV і VI курсів медичного факультету на кафедрі педіатрії № 2 використовують поєднання сучасних інноваційних технологій і традиційних орієнтованих методів викладання, що значно поліпшує результативність навчання.*

**Ключові слова:** кафедра, кардіологія, навчання, студенти.

*While teaching pediatric cardiology to the students of IV and VI courses of medical faculty at the department of Pediatrics № 2, there is being used the combination of modern innovative technologies and traditional practice-oriented teaching methods, that greatly improves the effectiveness of training.*

**Key words:** department, cardiology, teaching, students.

Нові вимоги, зумовлені вступом України до єдиного європейського і світового простору й реформуванням системи медичної освіти, ставлять перед нами складні завдання щодо підготовки майбутніх фахівців [1]. Провідна мета такої підготовки – формування спеціаліста з якісною теоретичною й практичною підготовкою, який досконало володіє своєю спеціальністю. Це зумовлює впровадження в початковий процес нових форм і методів навчання, що сприяють його інтенсифікації, стимуляції в студентів мотивації до навчання, формуванню в майбутніх спеціалістів навичок самостійної і творчої роботи. У зв'язку з цим зростає роль педагогічної майстерності викладача і його здібностей методично правильно керувати педагогічним процесом підготовки сучасного спеціаліста, виникає необхідність підготовки й проведення лекцій і семінарських занять зі студентами із застосуванням сучасних технологій навчання [2].

Сучасне реформування медицини на сімейний напрям вимагає, щоб сімейний лікар був спеціалістом у лікуванні й дорослих, і дітей, адже хвороби дорослих починаються ще в дитинстві.

Як свідчать дані Всесвітньої організації охорони здоров'я, патологія серцево-судинної системи займає перше місце у світі за поширеністю й причинами інвалідності та смертності. Тому майбутні лікарі мусять мати глибокі теоретичні й практичні знання з кардіології, щоб своєчасно діагностувати й лікувати патологію серцево-судинної системи в дітей і призначати профілактичні заходи.

Сучасні світові тенденції розвитку вищої освіти згідно з Болонським процесом потребують нових підходів до проведення занять [3]. На кафедрі педіатрії № 2 студенти IV курсу медичного факультету з дисципліни «Педіатрія» (2020 р.) вивчають такі важливі теми з дитячої кардіології як поширені вроджені вади серця, гостра ревматична гарячка і ювенільний ревматоїдний артрит, неревматичні кардити й кардіоміопатії в дітей, порушення серцевого ритму й провідності. На VI курсі тематичний план охоплює такі теми як диференційована діагностика кардіомегалії з вивченням запальних захворювань серцево-судинної системи, вроджених і набутих вад серця, системних захворювань сполучної тканини й системних васкулітів, порушень серцевого ритму й провідності в дітей. Пильна увага приділяється питанням невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності, пароксизмальним порушенням серцевого ритму й синдрому Морганьї-Адамса-Стокса і іншим невідкладним станам.

Провідною частиною навчального процесу є лекційний курс. Лекція сприяє розвитку логічного мислення студентів, визначає використання всіх видів і форм навчання. Лекції з дитячої кардіології проводяться на IV курсі медичного факультету з використанням сучасних мультимедійних технологій і акцентуванням на питаннях клініки, діагностики й лікування серцево-судинної системи в дітей. Демонстрація матеріалу й коментар лектора, наведення випадків із практики значно мотивують увагу студентів до викладання матеріалу лекції.

Однак можливості комп'ютерних технологій не обмежуються ефективною подачею навчального матеріалу. Провідним напрямом упровадження інформаційних технологій у підготовку студентів стала розробка електронних автоматизованих систем контролю знань. Звісно, безпосередній контакт викладача зі студентом, під час якого виявляється загальний рівень знань із дисципліни і проводиться повний клінічний розбір пацієнта чи певної клінічної ситуації, є кращим. Але все більшої актуальності набуває тестовий метод контролю знань студентів. На кафедрі педіатрії № 2 використовуються поточні й підсумкові методи контролю знань студентів – тестування на паперових носіях із розділу «Кардіологія дитячого віку». Важливим засобом забезпечення якісної підготовки студентів до інтегрованого іспиту «Крок-2» є проведення тренувального тестування. З цією метою на кафедрі створена база тестів і клінічних завдань із дитячої кардіології різних рівнів складності відповідно до вимог Центру тестування, які охоплюють питання клініки, діагностики, надання невідкладної допомоги. Для індивідуальної самостійної підготовки студентів на кафедрі створено й надруковано методичні розробки з дитячої кардіології згідно з тематичним планом. Методичні розробки лекцій, їх мультимедійні презентації, а також методичні розробки для самостійної роботи студентів розміщені на web-сторінці кафедри.

Постійний контроль відіграє важливу роль – привчає студентів до систематичної підготовки до занять, визначає обсяг, рівень і якість засвоєного навчального матеріалу, сприяє вмінню аналізувати тощо.

Але використання сучасних технологій і навчально-методичне забезпечення не може повною мірою замінити практичну роботу студентів із хворим [4]. Під час курації хворих студенти демонструють уміння фізикального обстеження кардіологічних хворих, визначення основних синдромів і симптомів, трактують лабораторні й інструментальні методи дослідження, проводять диференційовану діагностику, призначають методи діагностики й лікування. Створений на кафедрі архів електрокардіограм дозволяє наочно демонструвати порушення ритму серця й провідності в дітей.

Викладання дитячої кардіології для студентів IV і VI курсів медичного факультету робить практичні заняття системно-цілісними, дозволяє майбутнім лікарям досконало оволодіти практичними навичками й підвищити якість навчання. Використання на практичних заняттях ситуаційних задач, тестів, курація тематичних хворих

сприяють формуванню майбутнього лікаря як кваліфікованого спеціаліста.

Отже, лише поєднання сучасних технологій навчання з традиційними методами дозволяє вдосконалити підготовку фахівців відповідно до практичної спрямованості кваліфікаційних вимог і вимог ринку праці та світового досвіду.

#### Список використаної літератури

1. Богатирьова Р.В. Основні завдання вищої медичної освіти у системі реформування системи охорони здоров'я України / Р.В. Богатирьова // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 5-8.
2. Кульчицький В.Й. Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України / В.Й. Кульчицький // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 36-39.
3. Пішак В.П. З досвіду застосування кейс-методу та практичної презентації при читанні лекційного матеріалу / В.П. Пішак, О.І. Захарчук, М.І. Кривчанська // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 16-21.
4. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами, лікарями-інтернами – важлива складова первинної ланки медичної допомоги населенню / О.П. Волосовець, Ю.С. Пятницький, І.С. Вітенко // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 5-7.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ КАРАНТИНУ

Тарасенко К.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Дистанційне навчання дозволяє ефективно вирішувати актуальні освітні завдання: навчання студентів і післядипломна освіта лікарів із використанням різноманітних інформаційних технологій, які дозволяють підготувати висококваліфікованого лікаря.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, медична освіта, інформаційні технології, викладач, студент.

*Distance learning allows you to effectively solve current educational problems such as student training and postgraduate education of doctors using a variety of information technologies that allow you to prepare highly qualified doctor.*

**Key words:** distance learning, medical education, information technologies, teacher, student.

Дистанційне навчання в Україні в умовах карантину є частиною системи освіти України – загальної середньої, професійно-технічної, вищої та післядипломної освіти, а також самоосвіти. Дистанційне навчання трактується як індивідуалізований процес передання й засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчання в спеціалізованому середовищі, створеному на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [5]. Дистанційне навчання – взаємодія викладача і студентів між собою на відстані, яка має всі властиві навчальному процесу компоненти (цілі, зміст, методи, організаційні форми, засоби навчання) і реалізовується специфічними засобами інтернет-технологій або іншими засобами, що передбачають інтерактивність [4; 7].

Під час навчання в медичному ЗВО майбутні лікарі мають здобути всебічні знання й практичні навички. Це досягається за рахунок постійної копіткої праці. В умовах карантину, спричиненого коронавірусною інфекцією, виникає необхідність змін у системі медичної освіти. Для вирішення цього питання з березня 2020 року в Україні запроваджено освітній процес із використанням технологій дистанційного навчання. Але чи можливе дистанційне навчання в медицині і яким чином у нових умовах студент-медик може опанувати практичні навички?

Неможливо уявити підготовку майбутнього лікаря без навчання в секційному залі, без вивчення макропрепаратів і мікропрепаратів, без спостереження за ходом операції, без постійного спілкування з різнопрофільними хворими [2]. Але пандемія CoViD-19 внесла корективи в навчальні процеси медичних вишів.

Навчання лікаря практичних навичок вимагає традиційного очного контакту з викладачами, але вся теоретична підготовка і вправи в прийнятті рішень можуть відбуватися в дистанційній формі. Дистанційна освіта не підміняється синонімом «заочна». Вона відрізняється від заочного навчання зручнішою системою доставки інформації й використанням нових технологій у процесі навчання, що дозволяє розширити географію учасників курсу і тематичний діапазон курсів, що викладаються, не знижуючи їхню якість. Дистанційна освіта дозволяє скоротити час навчання завдяки швидкості комунікації викладача і студента, а також завдяки можливості використання майже всіх форм навчання (у тому числі самостійної роботи в електронній бібліотеці) через комп'ютер [3].

Переваги дистанційних технологій навчання: робить гарантовану якість навчання доступною для усіх; можливість навчання за місцем проживання; економія часу й фінансових витрат; використання сучасних інформаційних систем: навчальні соціальні мережі, e-mail, електронні бібліотеки, комп'ютерні конференції, віртуальні конференції, майстер-класи, оцінка знань онлайн, тестування; безпосередній контакт із відомими вітчизняними й зарубіжними фахівцями: телемедицина, відеоконференції, телефонні консультації, онлайн-навчання; архівація знань [1].

Також дистанційне навчання є ідеальною й найбільш оптимальною формою післядипломного навчання й підвищення кваліфікації лікарів, оскільки допомагає вирішити низку питань, що виникають у дипломованого фахівця.

Проте є певні труднощі, які необхідно враховувати при введенні дистанційного навчання. По-перше, дистанційне навчання вимагає значних кваліфікованих витрат часу для розробки й виробництва програм, що гарантують високу якість навчання, і, по-друге, забезпечення контролю клінічного досвіду. За дистанційного навчання важко забезпечити розвиток клінічних умінь без інтегрованого навчання "викладач-студент".

Основні завдання сучасного етапу розвитку системи дистанційної освіти такі:

- усвідомлення керівниками освіти, органами управління, професорсько-викладацьким складом і широкою педагогічною спільнотою доцільності, необхідності й можливості впровадження дистанційного навчання у вітчизняну освіту;

- створення національних, галузевих, регіональних місцевих підсистем дистанційної освіти і відповідних телекомунікаційних мереж із виходом у мережу Інтернет;
- розробка навчально-методичних комплексів дистанційного навчання та їх сертифікація;
- створення локальних телекомунікаційних мереж із виходом у Інтернет навчальних закладів і формування їхніх Web-сайтів дистанційного навчання;
- підготовка кадрів для дистанційного навчання [6].

Одне з головних завдань освіти в умовах розвитку інформаційного суспільства – навчити здобувачів освіти використовувати сучасні інформаційні й комунікаційні технології. У зв'язку з цим виникає нагальна потреба в прискоренні підготовки викладачів і фахівців у сфері інформаційних і комунікаційних технологій, в оснащенні закладів освіти сучасною комп'ютерною технікою, педагогічними програмними засобами, електронними підручниками тощо. Від вирішення цього завдання визначальною мірою буде залежати розвиток країни.

Отже, за наявності мінімальних людських і технічних ресурсів виникає можливість організації дистанційного навчання паралельно з традиційними методами навчання. Система дистанційного навчання й підвищення кваліфікації медичних фахівців має складатися з таких елементів: проведення дистанційних лекцій і семінарів із поглибленим вивченням раніше прочитаного лекційного матеріалу; практичні заняття з тих чи інших методів діагностики, лікування й хірургічних операцій, а також індивідуальні телемедичні консультації. Проте нині гострим залишається питання про дефіцит педагогів, які могли б розробляти й упровадити дистанційні курси. Звісно, для цього потрібна спеціальна підготовка не лише з технічних питань, а й з методичних, зокрема розробник курсу має правильно визначити послідовність і співвідношення дистанційної частини навчання і традиційної. Колективи медичних вишів уживають заходи для того, щоб здолати ці труднощі [4].

Усе вищевикладене дозволяє зробити висновок, що дистанційне навчання в медицині можливе й дозволяє ефективно вирішувати актуальні освітні завдання навчання студентів і післядипломної освіти. Особливостями сучасного дистанційного навчання є постійне використання різноманітних інформаційних технологій, які дозволяють полегшити труднощі в підготовці висококваліфікованого лікаря.

#### Список використаної літератури

1. Агранович Н.В. Дистанционное обучение как современная форма обучения медицинских кадров / Н. В. Агранович, А. Б. Ходжаян, А. Я. Сохач, Е.В. Щетинин // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – № 2. – С. 90-92.
2. Агранович Н.В. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине / Н.В. Агранович, А.Б. Ходжаян // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 3-3. – С. 545-547; URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=29752>
3. Васильков В.Г. Возможности использования телекоммуникационных технологий в медицине критических состояний / В.Г. Васильков, В.С. Щукін // Вестник интенсивной терапии. – 1998. – № 2. – С. 13–17.
4. Марухно В.М. Дистанционное образование в медицине / В.М. Марухно // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 154-156; URL: <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=4005>
5. Наказ МОН від 25.04.2013 № 466 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» // Офіційний вісник України. – 2013. – № 36. – С. 202.
6. Розвиток та перспективи формування системи дистанційної освіти в Україні [Електронний ресурс]. – <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/rozvitok/>.
7. Холопов М.В. Дистанционное обучение в медицине. <http://www.mma.ru/article/id299005/> from1 [Електронний ресурс].

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Гринь В.Г., Костиленко Ю.П., Степанчук А.П.

Українська медична стоматологічна академія

*Сучасні вимоги вищої медичної освіти передбачають насамперед компетентнісний підхід до викладання базових дисциплін, зокрема анатомії людини. Формування професійних і особистих навичок дозволяє майбутньому фахівцю виконувати професійні завдання різних рівнів складності.*

**Ключові слова:** компетентнісний підхід, анатомія людини, медична освіта.

*Modern requirements of higher medical education provide, first of all, a competency-based approach to the teaching of basic disciplines, namely - human anatomy. The formation of professional and personal skills allows the future specialist to perform professional tasks of varying difficulty.*

**Key words:** competence approach, human anatomy, medical education.

Реформування вищої медичної освіти передбачає компетентнісний підхід, який сприяє формуванню професійних і особистих навичок, що дозволяє майбутньому фахівцю виконувати професійні завдання різних рівнів складності [2; 5]. За цих умов необхідне постійне вдосконалення медичної освіти з метою підготовки конкурентоспроможних, висококваліфікованих фахівців. Але це було б неможливо без глибокого вивчення базових медичних дисциплін, серед яких провідне місце займає анатомія людини [6].

Сучасні вимоги вищої медичної освіти передбачають, що студент має бути не тільки об'єктом навчання, який пасивно сприймає інформацію викладача, а й активним його суб'єктом – самостійно засвоїти знання, мати сильну мотивацію до саморозвитку й успішно розв'язувати клінічні ситуаційні задачі. Але вчорашнім школярам важко адаптуватися до вимог вищої школи, великих обсягів теоретичного й практичного матеріалу, необхідності постійного саморозвитку [1; 6].

Для успішного перебігу адаптації студента вищої медичної школи, який засвоює основи морфологічних знань,

необхідно виробляти навички не тільки не тільки уважного сприйняття великого обсягу інформації, а й самостійного вміння виконувати практичну частину – препарування об'єктів, розв'язання ситуаційних задач, орієнтування в складних клінічних ситуаціях.

Найціннішим засобом розвитку самостійного мислення є проблемне навчання, за якого студенти висловлюють припущення, шукають аргументи для їх доказів, самостійно формулюють деякі висновки й узагальнення, що є вже новими елементами засвоєння знань. Тому проблемне навчання не тільки розвиває самостійність, а й формує деякі навички навчально-дослідницької діяльності. Невід'ємною частиною успішного вивчення анатомії людини є практична складова. Не можна заперечувати, що студенти непогано сприймають інформацію при віртуальному навчанні, але «наглядний» метод вивчення природних препаратів (окремих або в системі органів) дозволяє отримати просторове уявлення про орган і його частини, виділити особливості анатомічних структур, їхнє клінічне значення [3].

Для успішного опанування матеріалу використовуються сучасні аудіовізуальні технічні засоби навчання, мультимедійні комплекси, інтерактивні дошки та ін., що є важливими інструментами, які допомагають отримувати навчальну інформацію, але не замінюють природні препарати [4; 6].

Комплексний компетентнісний підхід до викладання анатомії людини реалізується кількома етапами: спочатку відбувається адаптація студентів-першокурсників до вишівських форм навчання, засвоюється теоретичний матеріал, закріплюються практичні навички; далі формується здатність до аналізу, синтезу й критичного мислення за рахунок зіставлення отриманої теоретичної інформації й практичних навичок. Зрештою, розвиваються професійні компетенції за рахунок посилення клінічної спрямованості навчання. З цією метою на практичних і лекційних заняттях виконуються ситуаційні задачі з клінічним підґрунтям, що сприяє формуванню клінічного мислення й підвищенню мотивації студента до вивчення предмета.

У викладанні анатомії людини традиційно використовуються відтворення попереднього рівня знань (усне опитування, тестові питання), пояснення й демонстрація практичних навичок на препаратах, самостійна робота студента й ін. Але передача готових знань від викладача студенту й відтворення їх не відповідають сучасним завданням освіти. Упровадження в навчальний процес (лекції й практичні заняття) пояснень і загального ознайомлення з даними різних клінічних досліджень людини – рентгенографії, радіографії, магнітно-резонансної й комп'ютерної томографії, ультразвукового дослідження – сприяє посиленню клінічної мотивації при вивченні дисципліни.

Навчальна програма з анатомії людини має служити основою для фізичного обстеження пацієнтів, інтерпретації даних медичної візуалізації, загальної компетентності в основних медичних процедурах. Необхідно дати студентам уявлення про те, що важливо для їхніх клінічних компетенцій, у оглядових лекціях при вивченні кожної теми [2].

Пріоритетним напрямом компетентнісного підходу викладання будь-якої дисципліни, у тому числі й анатомії людини, є не тільки орієнтація на засвоєння певних знань, а й розвиток особистості студента, його пізнавальних і творчих здібностей. Це стає можливим за участі студентів у роботі студентських наукових гуртків, у виконанні дослідницької роботи, виступі на наукових студентських конференціях. Робота студентського наукового гуртка має різноманітний і багатоплановий характер. Її важливими компонентами є виготовлення навчальних і музейних препаратів, огляд наукової літератури з певної теми. Роботу в студентському науковому гуртку можна віднести до активних методів навчання студентів, що розвивають здатність творчого застосування знань, підвищення мотивації до навчання, реалізації якості освіти, розвитку здатності до аналізу, систематизації й узагальнення наукових знань.

Робота наукового гуртка може бути різноплановою і за формою, і за змістом. Практикуються спільні засідання гуртка при кафедрі анатомії людини з гуртками кафедр загальної і дитячої хірургії, дитячих інфекційних хвороб, нервових хвороб, дитячої стоматології, терапевтичної стоматології. У ході дослідницької роботи в студентів формуються здібності самовдосконалення, самостійного творчого мислення [4]. Як показує практика, студенти, які займаються в анатомічному гуртку на I-II курсах, краще засвоюють предмет і на старших курсах продовжують займатися в наукових гуртках інших кафедр, а з часом стають висококваліфікованими фахівцями.

Отже, аспекти викладання анатомії людини обов'язково мають включати елементи традиційного навчання (контролювання рівня теоретичних знань – опитування, наочна демонстрація, пояснення); при цьому необхідно робити акцент на практичному, функціональному контексті, приділяти більше уваги виконанню й поясненню ситуаційних завдань, які сприяють підвищенню інтересу до предмета, закріпленню знань і розвитку клінічного мислення. Також необхідно впроваджувати в навчальний процес загальне ознайомлення й пояснення даних різних клінічних досліджень людини. Упровадження компетентнісного підходу потребує застосування інноваційних педагогічних і технічних технологій: сучасних аудіовізуальних засобів навчання, мультимедійних комплексів, інтерактивних дошок, ігрових і тренінгових технологій і (обов'язково останнім часом) елементів дистанційного навчання, які базуються на самостійному навчанні студента за можливості в будь-який час спілкуватися з викладачем за допомогою електронних засобів комунікації.

#### **Список використаної літератури**

1. Куликов С.М. Анатомический практикум в учебном процессе / С.М. Куликов // Вестник УГМУ. – 2016. – Вып. 3. – С. 6-9.
2. Подковко Х.В. Інноваційні технології навчання в контексті компетентнісного підходу в освіті / Х.В. Подковко // Медична освіта. – 2016. – №1. – С. 41-43.
3. Сучасні методи викладання дисципліни анатомія людини в медичних вузах / Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Дейнега Т.Ф. [та ін.] // Матеріали XVI наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України». – Тернопіль, 2019. – С. 226-227.
4. Тихонова О.О. Навчально-дослідницька робота студентів – важливий компонент навчального процесу кафедри анатомії людини / О.О. Тихонова, Я.А. Тарасенко // Матеріали II Всеукраїнської наук.-метод. конф. «Забезпечення якості вищої освіти». – Одеса, 2020. – 390-392.
5. Філоненко М.М. Проектування навчальних занять в системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу / М.М. Філоненко // Медична освіта. – 2016. – №1. – С. 47-49.
6. Что может приблизить преподавание анатомии к потребностям практической медицины? / В.Н. Николенко, М.В. Оганесян, В.А. Кудряшова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3. – С. 46-58.

## РЕАЛІЇ ТА ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Тарашевська Ю.Є., Цветкова Н.В., Шиян Є.Г.

Українська медична стоматологічна академія

*Розкрито коло питань щодо систематизації шляхів розв'язання проблем безперервної освіти лікарів-стоматологів із фаху «Ортопедична стоматологія». Праналізовано розвиток сучасної системи, якою є післядипломна медична освіта, що спрямована на досягнення діалектичного взаємозв'язку, взаємодії та взаємодоповнення умов реалізації основних принципів функціонування сучасної системи фахового вдосконалення.*

**Ключові слова:** інноваційний розвиток, безперервна освіта, ортопедична стоматологія, професійна компетентність.

*The article reveals a range of issues related to the systematization of ways to solve the problems of continuing education of dentists in the specialty of orthopedic dentistry. An analysis of the development of the modern system, which is post-graduate medical education, aimed at achieving a dialectical relationship, interaction and complementarity of the implementation of the basic principles of the modern system of professional development.*

**Key words:** innovative development, continuing education, orthopedic dentistry, professional competence.

За сучасних стрімких і постійних змін у світі новітніх технологій виникає необхідність у постійному вдосконаленні системи післядипломної освіти на основі концепції безперервного навчання. Післядипломна освіта – особлива галузь, з особливими відносинами учасників освітнього процесу, особливою освітньою мотивацією, метою людей, які суміщають навчання з роботою. Для цього потрібна нова система цієї освіти, яка не буде функціонувати за колишніми принципами рознарядки й добровільно-примусовості, а базуватиметься на принципах свободи вибору й відповідальності за власний вибір професійного розвитку.

Основною з вимог для конкурентоспроможності освіти, поза всякими сумнівами, є її якість [2]. Якість технології навчання в закладі вищої освіти безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Питання необхідності впровадження сучасних стоматологічних цифрових технологій у навчальний процес і клінічну практику є безперечною реальністю сьогодення. Основною проблемою, з якою стикаються науково-педагогічні працівники, є недостатність наочного матеріалу: комп'ютерних тренажерів, симуляторів, 3D-програм та інших інструментів, що не дає можливості ознайомити слухачів із новітніми стоматологічними технологіями.

Медицина стає сферою комерційної діяльності в наданні медичних послуг. Джерелом прибутку все частіше виступають знання, інновації, технології та способи їх практичного застосування. При цьому сфера освіти істотно залежна від економічної сфери, а освітня діяльність стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства [4].

Нині важливою тенденцією розвитку освіти став перехід від концепції функціональної підготовки фахівця до концепції розвитку його особистості. Принципова відмінність нової системи від традиційної полягає в її технологічній базі. Ця система освіти орієнтована на комп'ютерні й телекомунікаційні інформаційні технології з реалізацією однієї з головних переваг – дистанційного навчання [5].

Найчастіше синонімами дистанційної освіти (ДО) є інтернет-навчання, веб-навчання, онлайн і комп'ютерне навчання. Прикладами успішних форм ДО служать мультимедійні симулятори клінічних випадків і комп'ютерні ігри, які дозволяють учасникам отримати доступ до клінічних ситуацій без часових і просторових обмежень. Веб-освітні технології внесли в методологію подачі інформації нові, раніше не використовувані парадигми. Розглянемо ще одну перевагу інтернет-технологій – можливість доповнення і зміни інформації. Так, будь-які зміни в друкованому джерелі можливі лише при його перевиданні, що потребує додаткових фінансових витрат. У разі використання інтернет-технологій зміни в будь-який із форматів вносяться досить легко і з мінімальними економічними витратами, що суттєво підвищує його ефективність.

Для успішної реалізації ДО розроблена емпірична модель [6]. Вона полягає у визначенні трьох категорій (детермінант), які впливають на реалізацію програм ДО: схильні характеристики, життєві зміни й навчальні фактори.

Схильні характеристики – це початково наявні чи такі, що повільно змінюються й існують до початку й протягом навчальної програми. Прикладами схильних факторів можуть служити стать, вік, соціально-економічний статус, персональна мотивація, досвід навчання.

До життєвих змін можна зарахувати обставини особистого життя, які впливають на ефективність навчання (хвороба, зміни в особистому житті й на роботі).

Третя категорія охоплює навчальні фактори, що залежать тільки від організації, яка проводить навчання, – доступність сервісу, наявність тематики тощо.

Незважаючи на низку переваг ДО, у нього є й певні недоліки, наприклад, висока частота припинення участі до моменту закінчення навчання. Інтернет-навчання може виявитися недоступним, оскільки у великих і середніх містах інтернет-покриття розвинуте досить добре, але в невеликих містах і сільській місцевості не можна стверджувати про масовий доступ. Однак, ураховуючи сучасні темпи розвитку інформаційних технологій та їх упровадження, найближчим часом можна очікувати суттєвих змін.

Слід зазначити, що однією з проблем організації ДО є неадекватна оцінка ефективності отриманої інформації. Використовуються суб'єктивні методи оцінки, коли характеристику змін, які відбулися під впливом навчальних заходів, а також власне методу дає сам учасник. З нашої точки зору, оцінку результатів ДО слід проводити комплексно. Для характеристики рівня організації, зручності та якості здійснюваних заходів можна використовувати суб'єктивний метод (лонгетюдні дослідження), наприклад, у вигляді анкетування. Кожному учаснику після навчання пропонується висловити свої побажання і пропозиції у вільній формі, тобто дати суб'єктивну якісну оцінку. Крім того, можна використати спеціальні запитання-тести, відповіді на які припускають вибір ступеня ознаки щодо від-

повідного заходу, теми тощо. Цей тип характеристики належить до суб'єктивної кількісної оцінки. Завдяки вивченню таких оцінкових поглядів аудиторії можна постійно вдосконалювати структуру проведення навчальних заходів. Для оцінки знань і навичок, із нашої точки зору, оптимальним буде використання об'єктивних методів, коли вибір відповіді на поставлені запитання не залежить від цілої низки суб'єктивних факторів із боку учасника. При проведенні навчання з використанням інноваційних методик доцільно використовувати суворіші методи оцінки порівняно з класичними формами. Це пов'язано з тим, що на етапі апробації навчального заходу приймається остаточне рішення щодо доцільності використання того чи іншого методу ДО. Зрозуміло, що під час прийняття такого рішення слід урахувувати всі фактори, які впливають на ефективність навчання. Аргументи «за» чи «проти» мусять мати високий рівень вірогідності. Для досягнення потрібного рівня валідності при оцінці результатів інноваційної форми навчання використовується експериментальне оцінне дослідження. Найчастіше мета такого дослідження полягає у визначенні вільновибірковим методом фокусної й контрольної груп. Представники першої групи проходять курс навчання з подальшим анкетуванням, учасники другої групи навчання не проходять, беруть участь лише в анкетуванні. Наприкінці дослідження порівнюють середній рівень знань у групах. Якщо статистично вірогідно він вищий у дослідній (першій) групі, то можна стверджувати про ефективність нових методів освіти. У разі доведеної ефективності потрібно також провести порівняння знань, умінь і навичок, здобутих за допомогою інноваційних форм навчання, із результатами аналогічних за тематикою й обсягом інформації, що належать до класичних форм навчання. І якщо ефективність інноваційного методу дорівнює ефективності традиційних форм або вища, то такий метод навчання визнають доцільним або ефективним.

Крім того, на прийняття рішення впливають фактори фінансової доцільності. Зупинимось докладніше на практичних аспектах проведення такої інноваційної форми ДО. Історично веб-технології не піддавалися об'єктивній оцінці. Проте веб-освітні програми, на нашу думку, потрібно рецензувати й оцінювати за критеріями не менш об'єктивними, ніж ті, що використовуються для оцінки традиційних форм освіти. В іншому разі виникне питання про нерівнозначність методик. Крім цього, зважаючи на різноманітність можливих форм інтернет-комп'ютерного навчання, різко ускладнюється структура контролю за якістю програм ДО, що проводяться. Раніше використовували підходи, переважно спрямовані на оцінку контексту програми, а не на педагогічні аспекти веб-навчання, яке необхідно розглядати в нерозривному зв'язку з такими ключовими моментами навчання як критичне мислення, самостійне навчання, доведене навчання й оцінка ефективності навчання. Деякі дослідники пропонують використовувати такі критерії для оцінки навчальних курсів: чітко поставлені завдання, адекватна підготовка й методи, значущі результати й об'єктивна критика. Нами для оцінки ефективності програми ДО лікарів із клінічних аспектів протезування була використана методика із застосуванням експериментального вільно вибіркового кількісного методу, описаного вище. Необхідно звернути увагу на потенційні переваги оцінки результатів ефективності в пацієнт-орієнтованих формах навчання в контексті її вірогідності. Якщо оцінка стандартних форм навчання переважно полягає у визначенні рівня знань і, меншою мірою, навичок, набутих або вдосконалених під час навчання, то оцінка пацієнт-орієнтованих форм навчання, програм і комп'ютерних стимуляторів дозволяє визначати зміни в діях і ефективність використання знань на практиці.

Отже, за таких формах навчання можна адекватно оцінити ступінь досягнення провідної мети всіх програм ДО — підвищення якості надання медичної допомоги. Це переконлива перевага пацієнт-орієнтованих методик, що якісно відрізняє їх від низки інших форм навчання, за допомогою яких можна оцінити лише зміни рівнів знань, що є проміжним станом у досягненні успіху. Ми переконані в необхідності проведення об'єктивної кількісної оцінки знань і навичок. Крім того, у зв'язку з розвитком нових методів протезування в Україні доцільно використовувати отримані дані для селекції найефективніших програм ДО.

Запровадження дистанційного навчання для медичних фахівців можна окреслити низкою проблем, які потребують розв'язання [1]: недостатня відповідність освітніх послуг вимогам суспільства й потребам ринку праці; недостатнє матеріально-технічне й науково-методичне забезпечення; недостатня підготовка слухачів до використання в навчальному процесі сучасних засобів навчання й інформаційно-комунікаційних технологій; запровадження в систему освіти новітніх технологій і технічних засобів без належного наукового обґрунтування, науково-методичного супроводу; низький рівень фінансово-економічного забезпечення післядипломної освіти.

Ураховуючи все вищезгадане, Уряд України визначив основні завдання Національної стратегії розвитку освіти [3]: системне підвищення якості освіти на інноваційній основі; модернізація й запровадження професійних стандартів відповідно до світового досвіду й вимог європейського ринку праці, оновлення класифікатора професій; розробка ефективної системи навчально-методичного забезпечення освіти; створення умов для розвитку індустрії сучасних засобів навчання (навчально-методичних, електронних, технічних, інформаційно-комунікаційних тощо).

Удосконалення викладання предмета викладачем і розуміння його слухачем неможливі без належної матеріальної бази.

Застосування в навчанні інноваційних технологій дозволить здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем, надавати кожному громадянину сучасну медичну допомогу й мати можливість вибору праці в будь-якій країні.

Отже, для забезпечення ефективності професійного розвитку медичних працівників, особливо в умовах пандемії CoViD-19, відповідно до потреб сучасності необхідно нормативно врегулювати дистанційну освіту: визначити норми навчального часу й оплати праці фахівців щодо створення відповідних навчально-методичних комплексів для дистанційної освіти з урахуванням підготовки матеріалів і проведення вступного й завершального діагностування, роботи з платформами, проведення занять у режимі он-лайн, перевірки завдань, індивідуальних консультацій тощо. Пам'ятаючи при цьому, що теорія не запам'ятовується й не впорядковується без практичного досвіду.

#### **Список використаної літератури**

1. Варталян Ф. Е. Управління ЛПУ. Загальні питання. Пріоритетний національний проект і Концепція розвитку охорони здоров'я / Ф. Е. Варталян // Загальні економічні питання. Охорона здоров'я. — 2008. — № 1.
2. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. — 2005. — Вип. 25.



3. Національна доктрина розвитку освіти в Україні у XXI ст.: Затв. Указом Президента України від 17 квітня 2002 р. № 347 // Освіта України. – 2002. – 23 квітня (№ 33).
4. Система управління якістю медичної освіти / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.
5. Післядипломна освіта в умовах євроінтеграції: сутність, зміст, технології, готовність до змін: навчально-методичний посібник/ Пуховська Л.П., Артюшина М.В., Базелюк В.Г., Лушин П.В., Снісаренко О.С., Сніцар Л.П., Солодков В.Т.; за наук. ред. Л.П. Пуховської. – К.: Педагогічна думка, 2012. – 122 с.
6. Ruiz J. G. Peer reviewing e-learning: opportunities, challenges, and solutions / Ruiz J. G., Candler C., Teasdale T. A. // Academic Medicine. – 2017. – May. – Vol. 82, N 5. – P. 503-507.

## ВИЩА ОСВІТА ПІД ЧАС КАРАНТИНУ: ІНСТРУМЕНТИ, РЕСУРСИ Й МЕТОДИ КОНТРОЛЮ

Тесленко Ю. В.<sup>1</sup>, Тесленко М. М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Українська медична стоматологічна академія

<sup>2</sup>Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

*У науково-педагогічній статті розглянуто основні інструменти й ресурси, які використовуються в дистанційному навчанні в закладах вищої освіти під час карантину, спричиненого пандемією CoViD-19. За результатами опитування студентів Української медичної стоматологічної академії й Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка з'ясовано думку студентів про найефективніші інструменти, ресурси й методи контролю за змішаною формою навчання під час пандемії.*

**Ключові слова:** вища освіта, дистанційне навчання, веб-ресурси, тестовий контроль, опитування.

*We explored the main instruments & resources used by higher education institutions for distance learning during CoViD-19 quarantine. We gathered the opinions of students from Ukrainian Medical Stomatological Academy and Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University to find out the most effective instruments, resources and methods of control.*

**Key words:** higher education, distance learning, web resources, test control, survey.

**Вступ.** Провідна мета будь-якого закладу вищої освіти (ЗВО) – це підготовка компетентного фахівця, здатного до безперервного самовдосконалення й саморозвитку. Пандемія CoViD-19 створила нові виклики для національної освітньої системи, які вимагають більш практичного й усвідомленого підходу до подолання наявних цифрових бар'єрів у системі освіти. За даними ООН, пандемія CoViD-19 створила глибокі порушення в системі освіти в історії, до наслідків яких залучено майже 1,6 мільярда учнів у понад 190 країнах на всіх континентах. Закриття шкіл та інших навчальних закладів стосується 94 % світової студентської спільноти і до 99 % у країнах із низьким доходом і доходом нижче середнього рівня. Безумовно, освітня криза, викликана пандемією CoViD-19, має й матиме численні негативні наслідки для світової спільноти. Найбільш значущими можна вважати фінансові втрати й як наслідок – зменшення доступу до навчання в країнах із низьким доходом; погіршення якості освіти за неможливості впровадження ефективних інноваційних інструментів і ресурсів дистанційної освіти; зниження відсотка практичної частини з відпрацюванням конкретних навичок у прикладних і клінічних навчальних дисциплінах, що особливо актуально для студентів медичних і педагогічних закладів вищої освіти [5]. Разом із тим, криза стимулювала інновації в секторі освіти, реалізуючи концепцію змішаного навчання («Blended Learning»).

Змішане навчання, за визначенням С. R. Graham, – це підхід, який інтегрує традиційний й комп'ютерно опосередковане навчання в освітньому середовищі [3]. Тобто, змішане навчання передбачає поєднання двох компонент – очного («face-to-face») і дистанційного – спілкування «он-лайн» за допомогою різних інноваційних інформаційно-комунікаційних технологій і технічних засобів навчання.

Розглянемо, яким чином модель змішаного навчання можна інтегрувати в традиційний навчальний процес вищої школи через упровадження нових інструментів, ресурсів і методів контролю, з використанням онлайн-технологій для студентів медичних і педагогічних закладів освіти, що обумовлює актуальність теми нашої статті.

**Зміст роботи.** Створення якісного й конкурентоспроможного освітнього простору, здатного задовольнити роботодавців висококваліфікованими фахівцями – основне завдання закладів вищої освіти. Потужний арсенал інструментів і ресурсів дистанційної освіти вимагає деякої систематизації й визначення з них найефективніших і таких, які краще сприймаються студентами [4]. Зробимо огляд інструментів дистанційного навчання, що використовуються викладачами вищої школи під час карантину, спричиненого CoViD-19.

Отже, інструменти для дистанційної освіти можна розділити на кілька категорій.

1. **Інтернет-платформи як віртуальні середовища з можливістю завантаження матеріалів різного формату** (аудіо, відео, презентаційний і текстовий матеріал та ін.) із можливостями опитування за підготовленими формами, розсилки навчальних матеріалів і контролем виконання завдань. Найпопулярнішими стали такі платформи:
  - ✓ **Moodle** – модульно-орієнтоване динамічне навчальне середовище, яке дозволяє розміщувати, редагувати й оновлювати на його сайті навчально-методичні матеріали навчальної дисципліни й оцінювати студентів. Система Moodle стало досить популярною платформою, що використовується в ЗВО України й забезпечує реалізацію дистанційної освіти для широкого кола студентів [2].
  - ✓ **Веб-сервіс Google Клас (Google Classroom)** – новий сервіс Google Apps для освіти, який дозволяє викладачам швидко створювати й впорядковувати завдання, виставляти оцінки, залишати коментарі й спілкуватися зі студентами. Своєю чергою, студенти можуть зберігати завдання на Google Диску, а також здавати виконані роботи в Класі й безпосередньо спілкуватися і один з одним, і з викладачами.

Застосування сервісу дає можливість підвищити ефективність навчання, поглибити й розширити знання студентів [1].

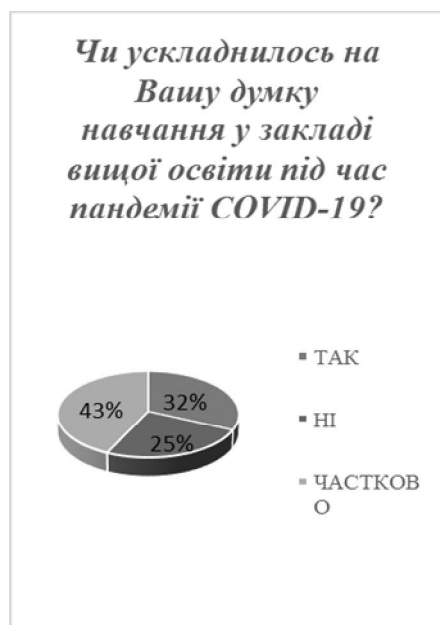
2. **Платформи для проведення занять онлайн із можливістю відеоконференції**, з яких найпопулярнішими стали **Zoom, Google Meet, Microsoft Teams**.
3. **Додатки-месенджери**, що забезпечують оперативний зворотний зв'язок із викладачем, а також дають можливість відправляти студентам текстові й мультимедійні матеріали для підготовки до занять, виконанні студентами завдання – викладачу. Найбільш використовувані – **Viber, Telegram**.
4. **Віртуальні тренажери, симуляційне обладнання (інструменти для відпрацювання практичних навичок)**.

Метою статті стало з'ясування думки серед студентів Української медичної стоматологічної академії й Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка про основні інструменти й ресурси дистанційної освіти й визначення серед них найефективніших. Опитування студентів проводили за допомогою Google-форми.

В опитуванні взяли участь 209 студентів, з яких 78 (37,3 %) студентів 4 курсу освітнього рівня «бакалавр» і 1 курсу освітнього рівня «магістр» психолого-педагогічного факультету Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка й 131 студент (62,7 %) 5 і 6 курсів медичного факультету Української медичної стоматологічної академії.

На запитання **«Чи ускладнилось, на Вашу думку, навчання в закладі вищої освіти під час пандемії CoViD-19?»** (мал.1) відповіді розподілилися таким чином: так – 68 студентів (32,2%); ні – 52 (24,6%); частково – 91 (43,1%). Це свідчить про швидку адаптацію студентської молоді до змін у навчальному процесі вищої школи.

При визначенні найбільш популярних інструментів дистанційної освіти студенти на запитання **«Які інструменти дистанційного навчання, на Вашу думку, найефективніші?»** (мал.2) відповіли таким чином (мал.2): лідером опитування стала платформа для проведення онлайн-занять Zoom, яку вважають однією з найефективніших. Цій платформі віддали перевагу 140 опитаних студентів (66,4%); Веб-сервіс Google Клас (Google Classroom) також має значну студентську підтримку – 119 студентів (56,4%); віртуальне навчальне середовище Moodle, платформи для проведення онлайн-занять Google Meet і Microsoft Teams мають значно вужчу популярність, відповідно надали їм перевагу 31 студент (14,7%), 24 студенти (11,4%) і 3 студенти (1,4%). Разом із тим, 85 студентів (40,3%) вважають досить ефективним інструментом навчання додаток месенджер Telegram і 62 студенти (29,4%) – додаток месенджер Viber. Віртуальні тренажери, симуляційне обладнання (інструменти для відпрацювання практичних навичок) вважають ефективними 48 студентів (22,7%). Проте такий низький показник може свідчити не про низьку ефективність цих інструментів, а радше про низький рівень упровадження й недостатню інформованість студентів щодо можливостей і переваг цих ресурсів.



Мал. 1. Розподіл відповідей студентів щодо найбільш популярних онлайн-ресурсів для організації освітнього процесу у вищій школі

У відповіді на запитання **«Які, на Вашу думку, форми контролю засвоєних знань найефективніші під час дистанційного навчання?»** розподіл уподобань був таким: усне опитування обрали 87 студентів (41,2%), письмову роботу (з письмовим виконанням ситуаційної задачі, написанням короткого конспекту наукової статті й т. ін.) – 73 студенти (34,6%) і тестовий контроль – 51 студент (24,2%). Як бачимо за результатами опитування, студенти вважають, що така форма контролю засвоєних знань як усне опитування найбільше впливає на якість освіти в ЗВО.

Скільки часу Ви витрачали протягом дня на самостійну підготовку до навчальних занять під час очної форми навчання?



Мал. 3. Розподіл відповідей студентів щодо їхньої самопідготовки при очному навчанні

Скільки часу протягом дня Ви відводите на самостійну підготовку до навчальних занять під час дистанційного навчання?

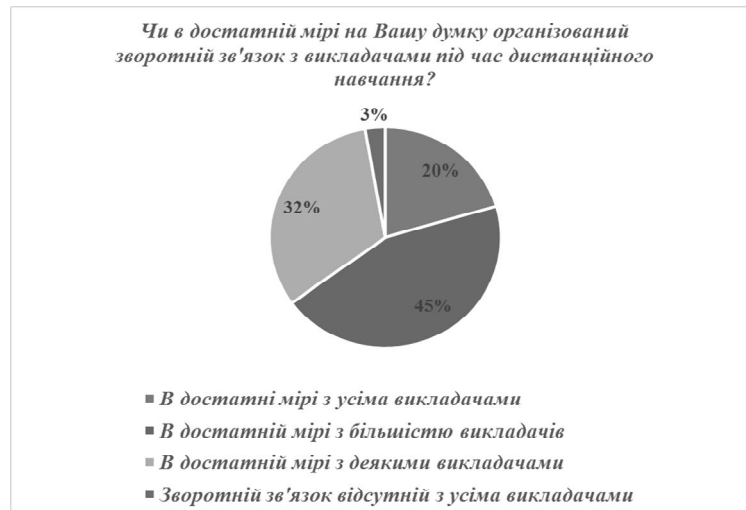


Мал. 4. Розподіл відповідей студентів щодо їхньої самопідготовки при дистанційному навчанні

Цікавими, на нашу думку, є результати опитування студентів із приводу організації студентами самостійної підготовки до занять під час очного навчання й при дистанційному навчанні. На малюнках 3 і 4 відображені результати відповідей на такі два запитання: «Скільки часу Ви витрачали протягом дня на самостійну підготовку до навчальних занять під час очної форми навчання?» і «Скільки часу протягом дня Ви відводите на самостійну підготовку до навчальних занять під час дистанційного навчання?». За результатами опитування з'ясовано, що під час очної форми навчання 9 студентів (4,3%) відводять менше 1 години для самостійної підготовки до заняття, а під час дистанційного навчання цей показник збільшився майже в 3,5 рази – 31 студент (14,7%); час для підготовки до занять, що складав 1-2 години, суттєвих змін при очній і дистанційній освіті не зазнав і був обраний як варіант 48 студентами (22,7%) і 50 студентами (23,7%) відповідно; а от показники підготовки до занять 2-3 години і 3-4 години, які свідчать про досить відповідальне ставлення до підготовки, змінилися – 69 студентів (32,7%) і 50 студентів (23,7%) при очному навчанні та 51 студент (24,2%) і 36 студентів (17,1%) під час дистанційного навчання. Указана динаміка може свідчити про суттєвий перехід студентів із відповідальним ставленням до самостійної підготовки в групу з низьким рівнем підготовки, проте частина цих студентів збільшила час підготовки до занять, про що свідчать зміни показників підготовки до занять більше 4 годин – 35 студентів (16,6%) при очній формі навчання й 43 студенти (20,4%) під час дистанційного навчання.

Велике значення в підготовці до навчального заняття має вміння користуватись електронними й інтернет-ресурсами. Так, на запитання «Якими веб-ресурсами Ви користуєтесь у підготовці до навчального заняття?» відповіді студентів, які брали участь у опитуванні, розподілились таким чином: переважна більшість (160 студентів, 75,8%) і 152 студенти (72%) обрали варіанти відповіді «матеріали для підготовки до занять, завантажені на сторінці кафедри й розміщені на сайті закладу вищої освіти» і «електронні підручники»; дещо нижчими були показники позитивних відповідей «наукові матеріали, статті, збірники публікацій, електронні версії періодичних видань і т. ін.» – їх обрали 112 студентів (53,1%) і «відеолекції, трансляції конференцій, вебінарів, навчальне відео на платформі YouTube» – 86 студентів (40,8%) надали перевагу саме цьому варіанту; і зовсім малою була кількість позитивних відповідей «веб-сторінки бібліотек» – 28 опитаних студентів (13,3%).

Заслужують на увагу результати відповідей на запитання «Чи достатньою мірою, на Вашу думку, організований зворотний зв'язок із викладачами під час дистанційного навчання?» (мал. 5). Так, відповідь «Достатньою мірою з усіма викладачами» дали 43 студенти (20,4 %); відповідь «Достатньою мірою з більшістю викладачів» – 94 студенти (44,5%); відповідь «Достатньою мірою з деякими викладачами» – 68 студентів (32,2%) і відповідь «Зворотний зв'язок відсутній з усіма викладачами» – лише 6 студентів (2,8%). Такі результати свідчать про переважну наявність зворотного зв'язку між студентами й викладачами, проте також показують, що є гострі проблеми в організації дистанційної освіти під час пандемії CoViD-19.



Мал. 5. Розподіл відповідей студентів щодо якості зворотного зв'язку з викладачами

За результатами проведеного опитування можна сформулювати такі висновки:

1. Натепер ми маємо достатньо інструментів, аби під час карантину, спричиненого пандемією CoViD-19, не втратити якості вищої освіти в українських ЗВО.
2. Велике значення має підвищення рівня цифрової компетентності всіх учасників освітнього процесу
3. Наявність ефективного зворотного зв'язку між викладачем і студентом під час дистанційного навчання – невід'ємна складова освітнього процесу.

#### Список використаної літератури

1. Ляшенко Н. Перспективи застосування сервісу Google Classroom на заняттях з інформатики у закладах вищої медичної освіти / Наталія Ляшенко, Олена Ковальчук. Режим доступу – <https://doi.org/10.36074/22.12.2019.v1.31>
2. Павленко О. М. Реалізація дистанційної форми навчання засобами платформи Moodle у процесі підготовки майбутніх філологів / О. М. Павленко, С. В. Шаров, Л. Ю. Москальова, Т. М. Шарова, А. С. Коваленко // Інженерні та освітні технології. – №7 (3). – С. 106-121.
3. Сікора Я. Б. Реалізація змішаного навчання у вищому навчальному закладі / Я. Б. Сікора // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». – 2016. – Вип. 2 (39). – С. 236-239.
4. Торонченко О. М. Використання симуляційних технологій у системі підготовки студентів закладів вищої медичної освіти / О. М. Торонченко, Л. О. М'якінькова // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 березня 2020 року. – Полтава, 2020. – С. 225-226.
5. Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond AUGUST 2020 Режим доступу – <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-education-during-covid-19-and-beyond-august-2020>

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ

**Тончева К.Д., Боряк Х.Р., Запорожченко І.В., Водоріз Я.Ю., Король Д.М.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано перспективність, переваги й недоліки дистанційного навчання й поєднання із загальноприйнятими методами. Розглянуто види можливих комунікацій і найпопулярніші платформи для безперервної освіти.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, безперервне навчання, комунікація, інтерактивність, платформи самоосвіти.

*This article analyzes the perspectives, advantages and disadvantages of distance studying and combination with conventional methods. Considered different types of possible communications and the most popular platforms for continuous education*

**Key words:** distance studying, continuous education, communication, interactivity, self-education platforms.

Темпи розвитку суспільства вимагають від особистості постійного розвитку й безперервності самоосвіти. Дистанційна форма навчання дає можливість постійного освітнього росту й розвитку та є особисто-орієнтованою формою навчання, адже дає можливість обирати спікера, викладача й підбирати матеріал залежно від інформаційних потреб. Такий вид навчання стає альтернативою заочної форми, але позбавлений її недоліків: перерви в навчальному процесі, відсутності постійного зворотного зв'язку з викладачем і відсутності доступу до бібліотечних фондів.

Провідна мета дистанційного навчання – виховання особистості, яка має бажання і здатність до навчання й самоосвіти.

Дистанційне навчання розвивається стрімкими темпами у зв'язку з розширенням інформаційних і комунікацій-

них можливостей мережі Інтернет. Разом із тим, дистанційні технології, які впроваджуються в освітній процес, вимагають набагато ретельнішого відпрацювання методик засвоєння знань, аналізу пріоритетів і факторів, що впливають на ефективність роботи викладачів і студентів у дистанційній освіті.

Дистанційне навчання охоплює сукупність сучасних технологій, які забезпечують доставку інформації в інтерактивному режимі за допомогою використання інформаційно-комунікаційних засобів від викладачів або спікерів до тих, хто навчається: студенти, здобувачі післядипломної освіти й ін. Цей метод відкриває доступ студентам до різноманітних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає нові можливості для творчості, вивчення й закріплення різних професійних навичок, а викладачам дозволяє реалізовувати нові форми й методи навчання з можливістю моделювання явищ і процесів [2].

У наш час ця система дає можливість навчатися на різних рівнях, починаючи від початкової освіти й завершуючи післядипломною, а також здобути додаткову освіту, пройти професійні курси різноманітної спрямованості, зокрема соціальної.

У дистанційному навчанні можуть використовуватися різноманітні методи надання навчальної інформації, не тільки традиційні друковані, радіо й телебачення, а й відеотрансляції, відеоконференції, E-Learning, дистанційні олімпіади й конкурси, електронні мережеві підручники, дослідницькі проектні роботи, youtube-канал [3].

Використання сучасних технологій дистанційної освіти дозволяє проводити навчання великої кількості людей за рахунок створення віртуальних класів, чатів; підвищувати якість навчання за рахунок застосування сучасних засобів, об'ємних електронних бібліотек та ін.; створити єдине освітнє середовище, що доволі актуально для корпоративного навчання; зменшити витрати на проведення навчання, оскільки не потрібно витрачати кошти на оренду приміщення, транспортні витрати і для викладачів, і для здобувачів освіти.

В. Биков і Н. Клокар узагальнили головні принципи дистанційного навчання, до яких належать [1;3]: 1) інтерактивність; 2) адаптивність; 3) пріоритетність педагогічного підходу під час проектування освітнього процесу; 4) педагогічна доцільність застосування нових інформаційних технологій; 5) вибір змісту освіти; 6) забезпечення захисту інформації, що циркулює в дистанційному навчанні; 7) стартовий рівень освіти; 8) гнучкість і мобільність; 9) не викликає протиріч дистанційного навчання з уже діючими формами освіти; 10) економічність; 11) відповідність технологій до навчання.

Виділяють кілька форм занять.

- Чат-заняття – навчальні заняття, які відбуваються з використанням чат-технологій, месенджерів, коли всі учасники мають одночасний доступ до чату. Створення окремих груп у додатках Telegram, Viber, WhatsApp та ін. із можливістю опитувань, додаванням відео й текстових матеріалів.
- Веб-заняття – дистанційні уроки, семінари, ділові ігри, лабораторні роботи, що проводяться за допомогою навчальних платформ і сервісів через мережу Інтернет й відрізняються можливістю тривалішої, інколи багатоденної роботи й асинхронним характером взаємодії студентів і викладачів (платформи Google Classroom, Open OLAT, Sensei, Flora LMS, EduTerra.PRO та ін.).
- Відеоконференції – семінари, лекції, що проводяться в режимі он-лайн із використанням відеозв'язку й одночасним залученням усіх учасників заходу. Можуть реалізовуватися за допомогою додатків, що підтримують одночасну участь кількох учасників, і спеціалізованих вебінарних платформ (Cisco Webex, eTutorium, Zoom та ін.) [3].

Розрізняють кілька варіантів комунікації.

Одностороння: одинична медіа (навчальні радіо- або телепередачі), мультимедіа (комп'ютерні програми навчального призначення на різних носіях, аудіо- і відеозапис).

Багатостороння: гіпермедіа (використання електронної пошти й відеоконференцій, аудіографіка за одночасного широкого використання відеодисків, систем знань і штучного інтелекту), віртуальні університети, навчальні сервери, створені університетами й академіями (прослухати лекцію, виконати на спеціалізованому віртуальному стенді лабораторну роботу, певні розрахунки або проект) [5].

Електронні медіа необхідні в комунікації як засоби передачі, збереження й відтворення інформації, незважаючи на просторові, часові й інші перепони. Вони засновані на цифрових технологіях, інтерактивності й мультимедіа і відрізняються від традиційних користувацьким контентом. За традиційних засобів подачі інформації взаємодія зі здобувачами освіти відбувається за схемою «від одного до багатьох», а із сучасними технологіями електронні медіа дають можливість взаємодіяти за іншою схемою – «від багатьох до багатьох», що дозволяє не тільки сприймати інформацію, а й створювати її та модифікувати [4; 5].

В інтерактивному світі існує низка платформ для самоосвіти й удосконалення навичок.

YouTube – найпопулярніший сервіс для збереження, перегляду й обговорення відео, де користувачі мають можливість додавати, переглядати й коментувати відеозаписи, які їх зацікавили.

*Prometheus* – український проєкт масових відкритих онлайн-курсів, створений у 2014 році Іваном Примаченком і Олексієм Молчановським. Партнери – престижні виші України: Києво-Могилянська академія, КНУ ім. Тараса Шевченка, Київський політехнічний інститут, Український католицький університет і Львівська ІТ-школа (LITS). Курси на платформі створено українською мовою, безкоштовні – навчання доступне всім, діє мобільний додаток для Android та iOS, що дає змогу вчитися в будь-яку вільну хвилину за допомогою мобільних гаджетів.

Курси Prometheus побудовані за системою пов'язаних між собою циклів, наприклад, за темою аналізу даних, підприємництва чи громадянської освіти. Тож користувач, який зацікавився, наприклад, підприємництвом чи програмуванням, може пройти не один окремих курс, а цілу низку.

*Coursera*. Вважають, що ця платформа, без перебільшення, змінила уявлення про онлайн-навчання. Coursera заснували два професори інформатики зі Стенфордського університету – Ендрю Нґ (Andrew Ng) і Дафна Коллер (Daphne Koller) у 2012 році. Згідно зі статистикою у 2016 році на Coursera було 1563 навчальних курсів, підготованих 140 університетами із 28 країн. Одне з перших меню пропонує підібрати потрібний користувачеві освітній курс залежно від цілі: просунути в кар'єрі, опанувати нову професію, навчитися для задоволення тощо, і залежно від обраної цілі Coursera систематизує всі свої незліченні навчальні програми під запити користувача. Але за виконання завдань і для отримання сертифікатів із певних онлайн-курсів була впроваджена монетизація.

EdX – платформа відкритих інтерактивних курсів, заснована Массачусетським технологічним інститутом і Гарвардським університетом, де є можливість пройти навчальні програми від кращих світових університетів. Курси поділені за темами, рівнем складності й мовами. Позитивною рисою платформи EdX є супровід тьюторів, які можуть підказувати й правити помилки студентів, але ця функція платна.

Khan Academy, яку заснував американець Salman Khan, коли допомагав своїй двоюрідній сестрі з математикою. Салман закінчив Массачусетський технологічний інститут за трьома різними напрямками й через месенджер пояснював родичці завдання з математики, малюючи різні графіки й завдання. Після того як інші люди почали звертатися до нього з тими ж проханнями, Салман почав проводити відеоуроки, а потім запустив повноцінну освітню платформу Khan Academy. Платформа відкрита і не вимагає реєстрації. Обирає курс, який сподобався, й одразу можна переходити до навчання. У Khan Academy немає завдань і тестів, відповідно, як і сертифікатів. За задумом засновника платформи, учні самі мають вирішувати, в якому темпі їм навчатися, наскільки глибоко хочуть вивчити той чи інший предмет й за такою гнучкою системою буде майбутнє всієї освіти.

Дистанційне навчання має низку переваг і недоліків. Перевагами можна вважати задоволеність якістю послуг, підвищення рівня пізнавальної мотивації, забезпечення рівного доступу до якісної освіти, економію коштів, наявність методик викладання різних предметів в умовах дистанційного навчання, обмін матеріалами з міжнародними колегами, участь у регіональних, міжнародних конференціях, підвищення престижу навчального закладу.

До недоліків належать обмеженість прямого контакту з викладачем і слухачами, відсутність розвитку вміння чути й розуміти співрозмовника, складність у розробці навчальних програм, невідповідність учителів до впровадження дистанційного навчання; зміст може залежати від технологічних характеристик; можливість проблеми мовного бар'єра чи перекладу, проблеми з авторським правом у застосуванні навчальних матеріалів. За даними сербських дослідників, вплив дистанційного навчання на відміну від традиційного не сприяє розвитку комунікативних навичок, які необхідні для сучасного кваліфікованого фахівця [6].

Отже, дистанційне навчання має посісти своє місце в системі освіти, оскільки за правильною організації воно може забезпечити якісну освіту, що відповідає вимогам сучасного суспільства, а найголовніше – дає можливість у будь-який час і в будь-якій точці світу здобути сучасні знання.

#### Список використаної літератури

1. Биков В. Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби технології: монографія / [В. Ю. Биков, О. О. Гриценчук, Ю. О. Жук та ін.] // Академія педагогічних наук України, Інститут засобів навчання. – К.: Атіка, 2005. – С. 77-140.
2. Грабар Л. О. Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія. [Електронний ресурс] / Л. О. Грабар // – 2020 Квіт. 10. Режим доступу: <https://vseosvita.ua/library/distancijne-navcanna-ak-sucasna-osvitna-tehnologia-243819.html>
3. Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації / Н. Клокар // Шлях освіти. – 2007. – №4 (46). – С. 38-41.
4. Корбут О. Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи / О.Г. Корбут// Матеріали наук.-практ. конф. «Новітні освітні технології». – 2013. – Режим доступу: <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1123>.
5. Кравчук О.М. Використання технологій дистанційного навчання для активізації пізнавальної діяльності студентів / О.М.Кравчук, С.В.Шевчук // Новітні комп'ютерні технології: матеріали IX Міжнар. наук.-техн. конф., Київ – Севастополь, 13-16 вересня 2011 р. – К.: Мінрегіон України, 2011. – С.182-183.
6. Солдаткин В.И. Электронная педагогика: проблемы формирования / В.И. Солдаткин // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. № 66. Ч. 2.– Київ-Вінниця, 2010. – С. 197-202.

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Торонченко О.М., М'якінькова Л.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Наведено результати аналізу основних ризиків зниження якості й кількісної підготовки студентів медичних ЗВО в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я й поширення у світі та на території України гострої респіраторної хвороби CoViD-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.*

**Ключові слова:** вища медична освіта, якість освіти, підготовка медичних кадрів, реформування системи охорони здоров'я.

*The article contains the results of the analysis of the main risks of reducing the qualitative and quantitative training of medical students in the current conditions of health care reform and the spread of acute respiratory disease CoViD-19 caused by coronavirus SARS-CoV-2 in the world and in Ukraine.*

**Key words:** higher medical education, quality of education, training of medical staff, National Health Reform Strategy.

#### Постановка проблеми

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні й викликів пандемії коронавірусу на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти. Трансформація системи охорони здоров'я передбачає створення ефективної системи контролю якості надання медичної допомоги, розробку й оновлення національних галузевих стандартів і протоколів лікування, впровадження державної оцінки медичних технологій, створення конкурентного середовища для медичних закладів, розвиток добровільного медичного страхування й державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, залучення приватного капіталу, пільгове оподаткування за рахунок податку на прибуток, розвиток спроможної мережі закладів охорони здоров'я, телемедицини,

eHealth, високотехнологічної медицини й системи трансплантації, системи екстреної медичної допомоги, забезпечення медичною допомогою пацієнтів із туберкульозом, психічними й орфаними хворобами, упровадження й реалізацію Національної стратегії боротьби з онкологічними хворобами [6].

З огляду на поставлені державою завдання, логічно постає питання якісного й кількісного кадрового забезпечення реформи, підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів. Адже успіх у боротьбі з пандемією й безпека держави залежать від того, яких лікарів підготує вища медична школа. Незважаючи на доволі потужну мережу вищих медичних навчальних закладів, в Україні ще не досягнуто рівня фундаментальної й клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам [2], а в умовах реформування системи охорони здоров'я й вимушеного переходу на дистанційне навчання організація навчального процесу потребує особливої уваги держави й наукової спільноти.

#### **Мета дослідження**

Аналіз основних об'єктивних причин і ризиків погіршення підготовки студентів медичних ЗВО в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я й поширення у світі та на території України гострої респіраторної хвороби CoViD-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження**

Ефективність надання медичної допомоги залежить від якості підготовки медичних працівників і їхнього безперервного професійного розвитку задля формування необхідних знань, навичок і компетенцій у надзвичайних ситуаціях та інфекційних спалахах. Нині вища медична освіта в Україні постала перед низкою викликів як загально-соціального характеру, так і суто пов'язаних з упровадженням реформи охорони здоров'я. Серед таких – зниження попиту на навчання, збільшення орієнтації студентів на європейські виші, зменшене державне фінансування, проблеми з клінічними базами кафедр. Зміни законодавства щодо оренди вимагають установами орендних відносин між кафедрами академії й закладами охорони здоров'я. Окрім того, сучасна реформа медичної допомоги відбувається з акцентом на первинну медико-санітарну допомогу, що призводить до зменшення обсягів спеціалізованої лікувально-діагностичної роботи. Суттєве поглиблення проблеми відбувається також унаслідок вимушеного введення карантинних заходів, тимчасового закриття відділень і неможливості проводити навчальний процес безпосередньо в клініці. Такі зміни в роботі ставлять під питання клінічну роботу викладачів вишів, підвищення їхньої кваліфікації, засвоєння студентами необхідних практичних знань і компетенцій, розвиток клінічного мислення. Реформа медичної освіти відбувається за зразком університетських клінік, створення яких – питання досить тривалого часу, матеріальних ресурсів тощо.

На фоні об'єктивних проблем у вищій медичній освіті теперішній стан кадрового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні характеризується цілою низкою негативних тенденцій: прогресуючими процесами депопуляції й некерованої міграції медиків з України до інших країн, полишенням спеціальності «Медсестринство» лікарської й сестринської спеціальності; зменшенням обсягів підготовки медичних кадрів у закладах вищої медичної освіти; прогресуючим зменшенням кількості лікарів і молодших медичних працівників із вищою освітою, особливо в сільській місцевості; зростаючим дисбалансом медичних кадрів між містом і селом, первинною, вторинною і третинною ланками надання медичної допомоги.

За даними [1], кадровий резерв студентів спеціальностей «Медицина» і «Медсестринство» недостатній для того, щоб замінити медичний персонал пенсійного віку. На одного вступника медичних університетів і академій припадає приблизно три лікарі пенсійного віку, а на одного вступника на спеціальність «Медсестринство» – чотири працюючі пенсіонери з числа середнього медичного персоналу. Упродовж 2015–2018 рр. щільність вступників на спеціальність «Медсестринство», яка включає програми підготовки медичних сестер, фельдшерів і акушерів, щороку скорочувалася. Серед студентів-лікарів така тенденція відсутня. Проте зростає кількість запитів до медичних університетів (академій) і закладів післядипломної освіти для підтвердження документів про освіту, що опосередковано свідчить про наміри емігрувати за кордон. Збільшення кадрового дефіциту лікарів і медичних сестер особливо болісне для країни в умовах триваючої пандемії CoViD-19 і цілої низки негативних показників суспільного здоров'я в Україні та світі [1]: глобальне постаріння населення і, відповідно, здорожчання якості медичних послуг; глобальна урбанізація; епідемії неінфекційних хронічних хвороб, які визначають смертність населення; коморбідність; поширення нездорового способу життя; антибіотикорезистентність, поява нових збудників, активізація забутих інфекційних хвороб; виникнення пандемій.

За даними аналізу 2019 року [1; 3], кількість громадян України, які здобувають вищу медичну освіту за лікарськими спеціальностями, упродовж тривалого часу залишається сталою. Певне скорочення набору абітурієнтів, викликане підвищенням вимог до їхньої підготовки, мало місце з 2018 р., але не стало критичним для системи охорони здоров'я. Проте аналізу даних про зміну ситуації 2020 року наразі у вільному доступі нами не знайдено. Відомо, що запровадження карантину у 2020 і зміни термінів складання ЗНО і вступу до вишів значно погіршило набір першокурсників. На противагу українському тренду зменшення кількості лікарів у країнах-членах Організації економічної співпраці й розвитку спостерігається поступове зростання числа лікарів у порівнянні з 2020 роком, в основному за рахунок збільшення кількості випускників медичних факультетів університетів цих країн. Це стало можливим завдяки прийняттю спеціальних урядових рішень щодо збільшення набору студентів відповідного профілю у відповідь на поточний дефіцит лікарів у більшості розвинутих країн [3].

#### **Висновки**

Основне завдання закладу вищої медичної освіти – створення якісного й конкурентоспроможного освітнього простору, здатного забезпечити роботодавців висококваліфікованими фахівцями. Законодавчими актами, спрямованими на реформування системи охорони здоров'я й покращення підготовки медичних кадрів, було ініційовано зміни в роботі медичних ЗВО. Але відповідної законодавчої бази досі не напрацьовано. Пандемія CoViD-19 загострила проблеми. Зазначене потребує чіткої й послідовної роботи закладів вищої медичної освіти, адже якісна підготовка медичних кадрів стала питанням національної безпеки.

Список використаної літератури

1. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. та ін. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/138238/obgruntuvannya-kontseptsiyi-bezperernogo-vdoskonalennya-natsionalnoyi-sistemi-ohoroni-zdorovya-ukrayini>.
2. Тесленко Ю.В. Сучасні концептуальні підходи в структурі медичної освіти при викладанні внутрішньої медицини на прикладі гострого і хронічного коронарного синдрому / Ю.В. Тесленко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 березня 2020 року. – Полтава, 2020. – С. 216-217.
3. Щербакова Е.М. Медицинские кадры мира // Демоскоп Weekly. – 2020. – № 861-862. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2020/086/barom01.php>
4. WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools 2009. <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>
5. Dr Margaret Chan The rising importance of family medicine. World Congress of the World Organization of Family Doctors Prague, Czech Republic. - 26 June 2013. [https://www.who.int/dg/speeches/2013/family\\_medicine\\_20130626/en](https://www.who.int/dg/speeches/2013/family_medicine_20130626/en)
6. <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

## ВИХОВНА РОБОТА НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Третяк Н.Г., Кудря І.П., Шапошник О.А., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Серед головних завдань викладачів ЗВО на сучасному етапі – формування особистості студента, яка відповідає потребам сьогодення, створення всебічно й гармонійно розвиненого фахівця, патріота і громадянина, носія високої моралі й духовності.*

**Ключові слова:** виховна робота, внутрішня медицина, куратор.

*The main task of the university teachers at the modern stage is to form a student's personality that meets the needs of today: to create a specialist - a comprehensive and harmoniously developed person, a future patriot and citizen - a transmitter of high moral and spirituality.*

**Key words:** educational work, internal medicine, curator.

*Виховання – це мистецтво, застосування якого має вдосконалюватися багатьма поколіннями.*  
І.Кант

Підготовка майбутніх фахівців у вищій школі – складний, комплексний процес, важливим компонентом якого є виховання молоді.

Заклади вищої освіти працюють на перспективу. Майбутні фахівці покликані утверджувати загальнолюдські й національні морально-духовні цінності. Вони мають усвідомлювати, що наукові знання, нові виробничі технології мають сенс лише за умови, що вони базуватимуться на високому рівні морально-духовної культури їхніх носіїв.

Від того, яких фахівців готує заклад освіти, нині залежить потенціал нації. Саме тому освіта має стати одним із джерел підтримки нашої держави. Перед професійною освітою багато завдань, але найголовніше – виховувати гідних громадян, усебічно розвинених особистостей із широким світоглядом, високим рівнем інтелекту, здатних адаптуватися до вимог сучасного життя, висококваліфікованих фахівців, які могли би втілювати новітні перетворення у виробництво. Проблема виховання майбутніх фахівців із вищою освітою в наш час набуває особливої актуальності [4].

Виконати завдання виховання особистості студента можна лише за умови єдності трьох складових освіти – навчання, розвитку й виховання. Проте є деяка різниця в ролі навчання й виховання у становленні особистості фахівця: навчання діє на індивідуально-виконавчий зміст діяльності, формує знання, уміння й навички. Виховання ж формує ставлення, сенс діяльності. У діяльності викладача навчання й виховання нероздільні. Тому навчання, освіта – це основний, хоч і не єдиний шлях виховання. Завдання виховання завжди містить завдання організації спеціальної провідної діяльності, яка слугує виховній меті. У студентському віці – це навчально-професійна діяльність.

У навчально-виховній роботі викладач передає студентам любов до навчання, важливість здобуття належної освіти, любові до предмета. Коли людина не переконана в чомусь сама, переконати інших – марна справа. Перш за все викладач має особистим прикладом на всіх етапах своєї роботи, у спілкуванні з колегами, студентами демонструвати основні високі етичні й моральні норми поведінки, чуйного ставлення, поміркованих реакцій на ті чи інші події. Викладач має бути творчим, багатограним і всебічно освіченим. Важливу роль у навчальній діяльності, виховному процесі відіграють глибоке знання предмета, застосування різних методик викладання, розуміння психофізіологічних особливостей студентів, знання їхніх проблем і умов життя, кола їхніх знайомств та інтересів [1].

На кафедрі внутрішньої медицини № 1 пильна увага приділяється виховній роботі. Провідну мету виховної роботи співробітники кафедри вбачають у всебічному покращенні якості професійної підготовки, національного виховання спеціалістів-лікарів, зміцненні зв'язку теорії з практикою, у подальшій розбудові держави, органічному поєднанні навчального й виховного процесів, формуванні в студентів наукового світогляду, моральних якостей, культури самоосвіти, працелюбності, у всебічному розвитку їхньої громадської активності.

Методи виховної роботи на кафедрі різноманітні, постійно вдосконалюються й нерозривно пов'язані з кращими традиціями Української медичної стоматологічної академії (УМСА), зі сферою діяльності ректорату, деканатів,



громадських організацій академії й міста, з кафедральними і студентськими колективами. Виховну роботу проводимо в навчальний і позанавчальний час. У навчальний час особливе значення має лекційний курс, в якому паралельно з принципом науковості навчання акумульовані питання гуманності, лікарської етики й медичної деонтології, національно-патріотичного, екологічного виховання молоді.

Високий виховний ефект на лекціях і практичних заняттях досягається завдяки залученню прикладів минулого й сучасного періоду розвитку медицини і суміжних наук не тільки світового й державного значення, а й прикладів із науково-громадської діяльності викладачів кафедри, академії, провідних спеціалістів базових лікарень.

Виховна робота на практичних заняттях реалізується через навчально-дослідну роботу студентів, яка полягає в підготовці рефератів, доповідей, повідомлень, що допомагає студентам розкривати зміст проблеми, опановувати ораторську майстерність, мистецтво спілкування з аудиторією. Виконання завдань виховання в студентських групах відбувається через інститут кураторів (лат. *curator* – опікун). Діяльність куратора спрямована на здобуття молодію людиною соціального досвіду поведінки, формування національної самосвідомості, ціннісних орієнтацій і розвиток індивідуальних якостей майбутнього фахівця. Куратором академічної групи призначають досвідченого педагога. Куратор працює з академічною групою впродовж усього навчання. Основне завдання кураторів, а також активу студентських академічних груп – створення умов для формування в студентів ціннісних орієнтацій, соціального досвіду поведінки й забезпечення розвитку і вдосконалення особистості. Діяльність куратора визначається Статутом УМСА, планом виховної роботи на навчальний рік. Усі викладачі кафедри внутрішньої медицини № 1 мають індивідуальні плани роботи і щоденники кураторів, оформлені з урахуванням різноманітних форм і методів виховної роботи в студентській групі. Зустрічі кураторів зі студентами відбуваються регулярно, у період карантинних обмежень – в онлайн-режимі. Куратор завжди на зв'язку, тому що саме він у першу чергу відповідальний за все, що відбувається в групі.

Співробітники кафедри постійно проводять виховну роботу зі студентами не тільки в групах курації, а й щодня під час практичних занять і лекцій.

Виховна робота на кафедрі спрямована на виховання й формування не лише висококваліфікованого спеціаліста, а й громадянина високої духовності й моралі, патріота своєї країни.

Головним завданням, що стоїть перед викладачами на сучасному етапі, крім підготовки фахівця, який відповідає потребам сьогодення, є формування особистості студента. Період навчання в ЗВО передбачає виховання фахівця – усебічно й гармонійно розвинутої особи, патріота і громадянина – носія високої моралі й духовності [3].

Наступний напрям – це гуманітаризація освіти, яка передбачає формування молодію людини, виховання в неї відповідального ставлення до навколишнього середовища.

Найбільш важливим питанням у вихованні студентів є робота з виховання патріотизму, яка охоплює суспільно корисну орієнтацію студентів, виховання гідності в них, створення чітких, цільних орієнтирів національної самовідданості студентів, залучення до вивчення і примноження багатих традицій національної інтелігенції, розвитку української нації, її історичної свідомості, традицій, української науки й культури. Виховання патріотизму передбачає виховання гідності в людини, глибоке усвідомлення необхідності захисту суверенітету й територіальної цілісності держави. Для кожного студента мають стати невід'ємними потреба й можливість відчувати себе як особистості в суспільстві, нації, країні. Без виховання в людини любові до своєї держави, до свого народу неможливо виховати високоінтелігентну людину, а значить, і висококваліфікованого фахівця [6].

На кафедрі до Дня визволення Полтавщини від фашистських загарбників, Дня захисника Вітчизни, Дня Перемоги традиційно проводилися зустрічі студентів із ветераном Другої світової війни, полковником медичної служби у відставці, почесним акамедіком УМСА, професором кафедри внутрішньої медицини № 1 Максимом Андрійовичем Дудченком. Під час зустрічі шановний ветеран ділився спогадами про страшні роки, згадував важливі події й дати в історії війни, наголошував на необхідності любові до рідної країни й готовності захистити її в будь-який час.

Найважливішим пріоритетом національно-патріотичного виховання є формування ціннісного ставлення особистості до українського народу, Батьківщини, держави, нації. Саме тому викладачі кафедри внутрішньої медицини № 1 продовжують традиції у вихованні молоді й відвідують кінотеатри і театри, де переглядають українські, історичні, драматичні кінофільми й вистави.

Невід'ємною частиною виховної роботи кафедри є проведення медико-просвітницьких і освітніх заходів, пізнавальних уроків, циклів бесід для учнів шкіл, ліцеїв на різні актуальні медичні теми, де вони можуть поставити запитання й отримати на них вичерпні відповіді.

Щороку професорсько-викладацький склад кафедри внутрішньої медицини № 1 спільно з волонтерським загоном «Єдність» УМСА, Управлінням у справах сім'ї, молоді та спорту Полтавського міськвиконкому в рамках проекту «Здорові ми – здорова Україна» бере участь у санітарно-просвітницькому заході «Життя під тиском» з нагоди Всесвітнього дня боротьби з артеріальною гіпертензією. Під час заходу всім охочим вимірюють рівень артеріального тиску, проводять опитування, під час якого визначають можливі фактори ризику артеріальної гіпертензії з метою їх модифікації задля запобігання розвитку гіпертонії та її ускладнень. Також громадянам роз'яснюється необхідність дотримання здорового способу життя.

Щороку з нагоди Всесвітнього дня донора крові викладачі кафедри беруть участь у акції «По краплині для життя», де проводять анкетування населення, розповсюджують інформаційні брошури про правила й безпечність донорства, випишують іменні направлення охочим здати кров на Центральній станції переливання крові.

Психолого-педагогічна робота має розглядатися як творчий процес. В одному випадку викладач має виступати як співрозмовник, одностудент у справі, колега. З іншого боку – як педагог із життєвим досвідом, практик, який працює на основі знання теорії виховання, аналітик нестандартних ситуацій. У процесі виховання він вирішує завдання зв'язку теорії й практики, уміння планувати виховні заходи в групі для всіх і для кожного індивідуально, навчання роботи в бібліотеці, поєднання теоретичної частини навчання з практичною.

Дбаючи про створення оптимальних умов для виховної роботи, не варто виносити завдання виховання за рамки навчального процесу. Треба зважати на дієвість і впливовість широкого спектра форм діяльності, які сприяють формуванню всебічно розвинутої особистості. Це навчальні заняття, практика, наукові гуртки, творчі студії, екскурсії, походи, різноманітні форми й види суспільно корисної праці та ін. [2].

Важливе місце в системі виховання студентської молоді посідають засоби виховання духовної культури (художня й наукова література, засоби масової інформації, предмети образотворчого мистецтва, кіно, театр, музеї), форми й види виховної роботи (збори, конференції, ігри, спортивна діяльність та ін.) [5]. Куратори кафедри внутрішньої медицини № 1 зі студентами неодноразово відвідували Полтавський академічний обласний український музично-драматичний театр ім. М.В. Гоголя, музеї історії УМСА й Полтавської битви, Полтавський художній музей імені Миколи Ярошенка, музей-садибу Івана Котляревського, де отримували незабутні враження.

Пильна увага на кафедрі приділяється формуванню здорового способу життя, адже майбутній лікар має бути прикладом для своїх пацієнтів. Проводяться лекції на різні теми: «Профілактика зловживань психоактивними речовинами в студентському середовищі», «Профілактика зловживань алкогольними напоями і їхня шкідлива дія на організм», «Шкідливі звички: ціна життя», «Куріння і його наслідки», «Правильне харчування», «Правила здорового серця», цикли бесід про запобігання наркоманії та СНІД.

Науково-методична робота на кафедрі ґрунтується на постійному педагогічному й науковому пошуку. До цієї роботи залучаються найбільш обдаровані студенти, які беруть участь у роботі наукових гуртків, під керівництвом відповідального викладача ведуть науково-дослідницьку роботу, виступають із доповідями на студентських конференціях не лише в академії, а й інших вишах України. Робота в наукових гуртках розвиває в студентів аналітичне мислення, сприяє поглибленому вивченню й ознайомленню з проблемними питаннями відповідної галузі або предмета і шляхами їх вирішення. У студентів формується потреба в науковому пошуку, а здобуті знання знадобляться в практичній роботі вже після закінчення навчання. Робота в наукових гуртках одних студентів стимулює й розвиває інтерес до науки в інших. Розвиток інтересу до наукової роботи серед студентів і наукового пошуку – одне з важливих завдань виховної роботи. Студенти – це майбутня інтелектуальна еліта країни, що займає особливе становище в суспільстві й має певні права й обов'язки. Тому в роботі зі студентами обов'язковим виховним моментом має бути формування національної свідомості, гордості за рідну країну [7].

Щорічно в кінці навчального року на кафедрі проводиться конкурс «Краща історія хвороби». На конкурс представляються найкращі історії хвороби за змістом і оформленням, написання й захист яких оцінено викладачем на «відмінно». Визначення переможців відбувається таємним голосуванням на засіданні наукового гуртка, де присутні викладачі й студенти – члени наукової спільноти кафедри. Студенти, які зайняли призові місця, нагороджуються цінними подарунками: підручниками, монографіями, грамотами, що, поза сумнівом, спонукає їх до продовження наукового пошуку.

Досягнення мети – виховання студента як цілісної особистості – можливе лише за умови комплексного підходу й залучення до цієї роботи всього професорсько-викладацького складу. Виховна робота на кафедрі внутрішньої медицини № 1 УМСА спрямована на вдосконалення підготовки висококваліфікованих фахівців, розвиток наукового світогляду студентів і формування в них активної життєвої позиції.

#### Список використаної літератури

1. Гармаш С.А. Методика і практика виховної роботи у вищих навчальних закладах / С.А. Гармаш // Імідж сучасного педагога. – 2003. – № 7/8. – С. 119 - 122.
2. Дебич М. Гуманізація навчально-виховного процесу у вищій школі / М. Дебич // Вища школа. – 2011. – № 5/6. – С. 47 - 55.
3. Дроб'язко П.І. Українська національна школа: витоки і сучасність / П.І. Дроб'язко. – К.: Академія, 1997. – 181 с.
4. Лепеха І.О. Виховна робота у вищих навчальних закладах / І.О. Лепеха, М.П. Хоменко, О.В. Невмержицький. – К.: Агроосвіта, 2015. – 242 с.
5. Оболенська Т. Нова парадигма виховної роботи в університеті / Т. Оболенська // Вища школа. – 2011. – № 12. – С. 66 - 73.
6. Чупрій К.Л. Роль викладача у виховній роботі зі студентами / К.Л. Чупрій // Вдосконалення вищої медичної освіти. – 2013. – №1. – С.103 - 105.
7. Чухрай З.Б. Розвиток дослідницьких здібностей студентів економічних спеціальностей у процесі навчання математики: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / З.Б. Чухрай. – Черкаси, 2013. – 20 с.

## ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВОЇ ГРИ ЯК АКТИВНОЇ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

**Трибрат Т.А., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І., Шуть С.В., Гончарова О.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядається використання різноманітних інноваційних технологій, зокрема ділової гри, спрямованої на активізацію в студентів пізнавальної діяльності, розвиток творчого мислення, комунікативних здібностей, умінь приймати оптимальні рішення й сприяти їх реалізації.*

**Ключові слова:** сімейний лікар, ділова гра, клінічні ситуації, маршрут пацієнта, навчальний консиліум.

*The article examines the use of various innovative technologies such as a business simulation game, aimed at activating students' cognitive performance, development of creative thinking, communication skills, the ability to make optimal decisions and promote their implementation.*

**Key words:** family doctor, business simulation game, clinical situations, patient's route, training concilium.

Важливим у розвитку вищої медичної освіти є підвищення якості професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці.

Досягнення високої якості навчання у вищій медичній школі може бути забезпечено тільки за рахунок інтегра-

ції науки, освіти й інноваційної діяльності, спрямованої на розвиток освітнього процесу, формування в студентів можливостей освоювати новий досвід на основі цілеспрямованого розвитку творчого й критичного мислення, навчально-дослідницької діяльності, рольового й імітаційного моделювання. Це дозволяє максимально наблизити якість освіти молоді до реальних потреб охорони здоров'я, економіки й суспільства [3].

Відповідно до сучасних вимог освіти викладач вищої школи має знати й уміти використовувати різноманітні технології, у тому числі методики активних методів навчання, таких як ділова гра, диспут, мозковий шторм та ін., спрямованих на активізацію в студентів пізнавальної діяльності, розвиток творчого мислення, комунікативних здібностей, уміння приймати оптимальні рішення й сприяти їх реалізації [1;2;5].

Як правило, студентів випускного курсу характеризує слабка зацікавленість звичайними методами навчання. У них є бажання показати свій рівень знань і взяти активну участь у навчальному процесі, наближеному до робочого місця, у ролі лікаря. Саме ці моменти зумовлюють постійний пошук нових методик проведення навчального процесу на кафедрі.

Застосування ділової гри дозволяє виявити і простежити особливості психології учасників. За допомогою ділової гри можна визначити наявність тактичного і (або) стратегічного мислення; здатність аналізувати власні можливості й вибудовувати відповідну лінію поведінки; здатність прогнозувати розвиток процесів; здатність аналізувати можливості й мотиви інших людей і впливати на їхню поведінку; орієнтацію при прийнятті рішень під час гри «на себе» або «в інтересах команди».

Розрізняють зростаючі за складністю кілька варіантів клінічної гри.

Перший тип гри – «лікар - хворий». Це основна форма клінічної гри, що моделює умови інтелектуальної професійної діяльності лікаря, спрямованої на розпізнавання хвороб і лікування хворого. Ця форма найпростіша, вона є основою всіх клінічних ігор. Навчальна гра "лікар - хворий" організаційно й методично надзвичайно широка, мобільна й може застосовуватися в діапазоні від одного гравця з викладачем до застосування цієї методики на лекції, коли лектор веде гру зі студентами цілого потоку або навіть усього курсу, чи на практичному занятті.

Другий тип – «Консиліум». Ця гра відрізняється тим, що, крім основного лікаря, у ній беруть участь консультанти. Формально це рольова гра, де студенти виконують ролі лікарів різних спеціальностей і рівня підготовки. Розглянемо її детальніше.

Складність роботи сімейних лікарів і їхньої підготовки полягає в тому, що ці поліпрофільні фахівці під час першого контакту з хворими мають вирішувати діагностичні питання часто за відсутності чітких симптомів певної хвороби. І чим раніше встановлено правильний діагноз і розпочато лікування, тим більше шансів на успіх у поверненні здоров'я хворій людині.

Поряд із постановкою проблемного питання за темою заняття на початку відбувається розбір реальних клінічних ситуацій. Відмінність клінічного розбору при викладанні загальної практики – сімейної медицини полягає в можливості кожного студента спроектувати й індивідуалізувати алгоритм дій у конкретній клінічній ситуації, виявити помилки у веденні пацієнта на догоспітальному і/або стаціонарному етапах, оцінити можливості їх виправлення й припустити різні результати клінічної ситуації. Розбір клінічного випадку може відбуватися за кількома «сценаріями». Класичним варіантом розбору є уявлення клінічного випадку за планом «скарги – анамнез – об'єктивний статус пацієнта – діагноз – план обстеження – аналіз результатів обстеження – лікування на амбулаторному рівні – показання до госпіталізації – реабілітація».

На етапі «класичного» клінічного розбору студентам пропонують відомості про скарги, анамнез пацієнта, результати об'єктивного огляду пацієнта й додаткових методів обстеження; проводиться постановка проблемного питання за конкретною клінічною ситуацією.

Студенти розглядають інформацію диференційовано-діагностичного пошуку й діагностичні критерії хвороб, подібних між собою за клінічною картиною. Саме на цьому етапі відбувається «навчальний консиліум», за результатами якого учасники ділової гри проводять деталізоване встановлення діагнозу, складають маршрут ведення пацієнта.

Поряд із «класичним» клінічним розбором пацієнта викладач надає інформацію про сучасні міжнародні стандарти ведення пацієнтів з обговорюваною патологією.

Разом із використанням у процесі викладання «класичного» клінічного розбору можливий метод надання інформації, наприклад, про результат неадекватно підібраної терапії в рамках реального клінічного випадку з несприятливою динамікою захворювання, ставиться проблемне питання про причини того, що сталося, і правильність маршруту пацієнта, адекватну терапію. Інформацію про скарги, анамнез і статус пацієнта студенти отримують так само, як і при «класичному» клінічному розборі, але виступають уже в ролі лікарів-експертів (сімейний лікар, завідувач відділення, лікар стаціонару, лікарі функціональної й лабораторної діагностики) і можуть активно розпорядитися багажем клінічних знань, навичок аналізу лабораторних і функціональних досліджень, лікарів МСЕК для визначення критеріїв інвалідності. Після проведення «навчального консиліуму» з установленням діагнозу й наданням викладачем інформації про стандарти ведення пацієнтів з обговорюваною патологією проводиться призначення терапії відповідно до сучасних вимог. Завершальним етапом такого навчального підходу стає активне обговорення поставленого на початку заняття проблемного питання.

На жаль, подібний педагогічний метод можливий тільки в роботі з невеликою аудиторією і за умови достатньої кількості аудиторного часу. У такій ситуації учасникам навчального процесу виділяється певний час для самостійної роботи.

Підбиваючи підсумки конференції з включенням ділової гри, учасники зазначали її ефективність у формуванні масштабного уявлення про проблему ранньої діагностики й лікування хворих у амбулаторних умовах відповідно до сучасних стандартів і протоколів; ведення хворих з урахуванням трьохетапності надання медичної допомоги; уміння збирати сімейний анамнез, визначати стан здоров'я й ранніх відхилень у ньому, пов'язуючи з факторами ризику в родині й довкіллі; розробки програм профілактики, диспансерізації, реабілітації хворих; надання першої лікарської допомоги під час невідкладних станів у обсязі повноважень сімейного лікаря.

Щодо недоліків: використання ділових ігор потребує високої трудомісткості в контексті глибокої підготовки викладача до заняття, який має бути уважним, зосередженим і доброзичливим керівником протягом усього ходу гри,

володіти акторськими даними, уміти реагувати на неготовність студентів до такого виду роботи. Однак це не має стати перешкодою для впровадження нових видів навчання, а навпаки, спонукати до подолання різного виду труднощів [4].

Отже, активна участь студентів у навчальній діловій грі сприяє не тільки кращому запам'ятовуванню матеріалу, а і розвитку навичок критичного мислення, комунікативних навичок, навичок вирішення проблем, відпрацювання різних варіантів поведінки в проблемних ситуаціях.

#### **Список використаної літератури**

1. Ждан В. М. Основні інтерактивні методи навчання в підготовці лікаря-спеціаліста / В.М. Ждан, Є.М. Кітура, М.Ю. Бабаніна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 22 березня 2018. – Полтава, 2018. – С. 88-90.
2. Інтерактивні методи в навчанні сімейного лікаря на додипломному етапі/ С.В.Шуть, Ю.М.Казаків, Т.А.Трибрат, Н.І.Чекаліна, В.П.Боряк// Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С.268-269.
3. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, В.І. Ткаченко [та ін.] // Український медичний часопис. – 2014.– № 3 (101). – С. 114 –120.
4. Русак О. П. Ділові ігри як інноваційний спосіб організації навчального процесу/ О. П. Русак // Інновації в науці та освіті: виклики сучасності: зб. наук. есе учасників стажування для освітян (Польща, Варшава, 2018). – Варшава, 2018. – С65-68.
5. Сучасні інноваційні педагогічні технології в підготовці фахівців первинної ланки охорони здоров'я / [Ю. М. Казаків, Т. А. Трибрат, С. В. Шуть, Н. І. Чекаліна] // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2012. – С. 132-133.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

**Трофименко М.В., Ляховська А.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Наведено й обґрунтовано необхідні зміни структури дистанційного навчання предмета «Ортодонтія» для досягнення вищої його ефективності. Це зумовлено недостатнім контролем засвоєння здобувачами вищої освіти знань, особливо щодо практичної складової навчального процесу.*

**Ключові слова:** ортодонтія, навчання, дистанційна форма, підвищення ефективності.

*The article introduces and substantiates the necessary changes in the structure of distance learning in the "orthodontics" subject to achieve greater efficiency. This is due to insufficient control over the assimilation of higher education by students, especially in relation to the practical component of the educational process.*

**Key words:** orthodontics, education, distancing form, increasing of efficiency.

Глобальні процеси розвитку в сучасному світі стають потужними каталізаторами традиційної системи освіти, зокрема медичної освіти України. У цьому аспекті діяльність закладів вищої освіти пов'язана з розвитком і використанням інформаційних технологій у повсякденному навчанні й поширенні знань серед здобувачів вищої освіти. На сучасному етапі розвитку суспільства в умовах пандемії важливу роль у діяльності більшості освітніх установ відіграє дистанційне навчання [2; 5].

Як відомо, дистанційне навчання – це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів і студентів на різних етапах навчання й самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі [1; 5]. Основними перевагами дистанційного вивчення предмета «Ортодонтія» є можливість цілодобового доступу здобувачів вищої освіти до навчальних та інформаційних матеріалів, що розділені за тематиками відповідно до календарно-тематичного плану практичних занять.

З одного боку, це ідеальне рішення для тих, хто віддає перевагу сучасним інформаційним технологіям у освіті й цінує свій час. Дистанційне навчання дає студентам можливість цілодобового доступу до навчальних матеріалів, постійну підтримку й консультації викладачів і методистів, відеолекції в режимі online, віртуальні тренажери й інші технологічні рішення для забезпечення ефективного процесу навчання. Нині дистанційна форма навчання демонструє свої переваги перед іншими формами навчання завдяки своїй значно вищій інформативності, доступності й економічній ефективності. Вона також потребує менше часу й енергії для засвоєння знань, значно мобільніша й комфортніша, ніж інші форми навчання [5]. Саме цими й іншими причинами зумовлюється експансія дистанційної форми навчання в усьому світі, а групове навчання в аудиторіях і читальних залах поступово втрачає свої позиції. До переваг дистанційної освіти можна зарахувати також можливість індивідуалізації навчання, вибір бажаного темпу і швидкості навчання, висока якість контролю знань за допомогою модульної системи навчання, ефективне тестування [5]. Треба зазначити, що дистанційна освіта не є просто електронним варіантом заочного навчання, адже вона потребує підготовки спеціальних навчальних курсів.

З іншого боку, дистанційна форма навчання має певні аспекти, опрацювання яких ще потребує значних часових інтервалів і напрацювань викладачів. Одним із таких можна вважати недостатній контроль засвоєння знань здобувачами вищої освіти. Адже для об'єктивного оцінювання потрібно враховувати і теоретичну, і практичну складові навчального процесу [3; 4]. Останню в дистанційному форматі повноцінно оцінити неможливо, алже скринінг практичних навичок потребує визначення якості виконаної роботи. Щодо вивчення предмета «Ортодонтія», єдиним можливим для оцінювання практичним аспектом лишається ведення альбомів самопідготовки й написання навчальної історії хвороби [3]. Тобто «теоретизацію» навчального процесу, зведення його до механістичних прийомів і методів (тестове оцінювання, усне опитування) можна вважати досить суттєвим недоліком дистанційного навчання.

Наявність так званих «віртуальних тренажерів» для відпрацювання й засвоєння практичних навичок, безперечно, певним чином долає проблему практичного тренінгу, але лише в аспекті автоматизації виконання тієї чи іншої практичної навички. Щодо індивідуалізації підходу до їх засвоєння й використання на практиці, гострою проблемою стає відсутність живого спілкування з пацієнтом. Тож можливим виходом може бути створення інтерактивних онлайн тренінгів-семінарів із залученням пацієнтів (згідно з тематикою практичного заняття) і можливості проведення клінічного методу обстеження, аналізу отриманих скарг, збору анамнестичних даних тощо в режимі зом-конференції та ін.

Неможливість формування повного уявлення про зміст навчального предмета ускладнює весь дистанційний формат навчання в цілому. «Ортодонція» – досить складний для засвоєння лише в дистанційному форматі предмет. Тому необхідна зміна структури дистанційного навчання для досягнення вищої його ефективності. На нашу думку, неабиякої актуальності набувають розробка й застосування практичних відеопосібників при проведенні теоретичного курсу. Це дасть можливість візуалізації теоретичної складової не лише у вигляді малюнків і схем, а і з використанням коротких анімаційних роликів тематичного спрямування, поєднаних і в теоретичні, і в практичні блоки. Це полегшить сприйняття й підвищить якість засвоєння інформації, підготує базу й певне підґрунтя для участі в онлайн-семінарах і конференціях інших рівнів складності тощо. Крім цього, можлива якісна проміжна атестація з підтвердженням рівня знань певного рівня складності, що дозволить перехід до наступного теоретично-практичного анімаційного блоку. У разі, якщо студент не має можливості засвоїти знання на всіх рівнях, необхідно розробити додаткові курси для компенсації відсутніх знань. Також доцільним, на наш погляд, є підготовка й презентація клінічних кейсів здобувачами вищої освіти на основі наданих їх вхідних даних, тобто викладачем студентові надаються матеріали з навчальної історії хвороби, що містять фото-, відеопрокол, дані додаткових методів досліджень. Здобувач вищої освіти, користуючись багажем теоретичних знань, представляє клінічний випадок із зазначенням не лише даних суб'єктивного й об'єктивного обстежень, а і їх обґрунтування.

Необхідно звернути увагу, що під час навчання в дистанційному форматі виникає низка нових вимог: уміння виділяти й концентрувати увагу групи здобувачів на найбільш значущих моментах у навчальному матеріалі відповідної теми, чітко формулювати відповідь у зв'язку з браком часу при спілкуванні й проведенні опитування онлайн, що так само вимагає від викладача чіткого формулювання запитання й завдання.

Отже, інтеграція досягнень технологічного процесу сприяє широкому розвитку формату дистанційного навчання серед здобувачів вищої медичної освіти. Представлені розробки й пропозиції щодо дистанційної форми викладання й вивчення предмета «Ортодонція», пов'язані з інтеграцією онлайн-режиму в контексті розвитку практичних навичок і формування професійних компетентностей здобувачів вищої освіти, потребують подальшого обговорення, аналізу й упровадження в навчальний процес.

#### Список використаної літератури

1. Андрусенко Н. В. Можливості системи дистанційного навчання студентів ВНЗ / Н. В. Андрусенко // Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжв. вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л. Б. Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С. 7-9.
2. Власенко І. Г. Впровадження дистанційного навчання – вимога сучасності / І. Г. Власенко // Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжв. вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л. Б. Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С. 7-9.
3. Смаглюк Л. В. Опанування студентами практичних навичок – важливий етап фахового навчання ортодонції / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. В. Ляховська, Г. В. Воронкова // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 200-201.
4. Трофименко М. В. Базові складові формування сучасного фахівця в аспекті викладання предмета «Ортодонція» / М. В. Трофименко, А. В. Ляховська // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 227-229.
5. Штихно Л. В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти / Л. В. Штихно // Young Scientist. – 2016. – № 6 (33). – С. 489-492.

## ШЛЯХИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Труфанова В.П., Шешукова О.В., Поліщук Т.В., Казакова К.С.,  
Бауман С.С., Мосієнко А.С.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядаються актуальні питання переходу від традиційної системи післядипломного навчання лікарів до системи безперервної медичної освіти, шляхи реалізації освітніх програм із застосуванням елементів дистанційного навчання. Висвітлюється тема атестації в сучасних умовах фахівців, особливості проведення курсів професійного удосконалення в умовах локдауну.*

**Ключові слова:** безперервна медична освіта, атестація фахівців, дистанційна освіта.

*This article considers the challenging issues on the transition from the traditional system of dental doctor post-graduate training to the system of ongoing profession development, the ways to implement post-graduate educational programs by using elements of distance learning. Special attention was paid to the procedure of the certification of dental professionals in modern conditions and the peculiarities dealing with the organization of professional development courses in lock-down period.*

**Key words:** continuing medical education, certification of specialists, distance learning.

Для забезпечення якісної медичної допомоги лікар має постійно вдосконалюватися. Підвищені вимоги до рівня теоретичної й практичної підготовки лікаря нині потребують використання інформаційних і комп'ютерних технологій у його професійній діяльності, що пов'язане зі стрімким розвитком нових напрямів і технологій у медицині. Необхідність постійного оновлення знань лікаря, швидке перенавчання і зміна сфери застосування знань продиктовані переходом від традиційної системи післядипломного навчання лікарів до системи безперервної медичної освіти.

В Україні з 1 січня 2020 року змінено порядок проведення атестації лікарів. Відповідно до наказу МОЗ України № 446 від 22.02.2019 року «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» установлено, що облік балів за проходження безперервного професійного розвитку (БПР) рекомендований у 2019 році та обов'язковий із 1 січня 2020 року. Щорічна перевірка особистого освітнього портфоліо з балами безперервного професійного розвитку розпочинається у 2021 році [1].

Безперервним професійним розвитком передбачено накопичення освітньої активності обсягом 50 балів за рік, із них 36 годин мають бути отримані в постачальників освіти за спеціально розробленими програмами, а 14 годин – за участь у освітніх заходах – конференціях, семінарах, школах, стажуваннях. Упровадження бальної системи БПР із використанням освітнього портфоліо дає певні переваги і головним лікарям, які планують підготовку фахівця за необхідними для медичного закладу напрямками, і лікарям, забезпечуючи високий рівень післядипломної підготовки. В умовах жорсткої конкуренції серед навчальних закладів, що провадять післядипломну освіту, саме короткострокові модульні програми підвищення кваліфікації створюють сприятливі умови для підвищення кваліфікації лікарів, які надовго не можуть бути відірвані від основної роботи, дозволять знайти своїх слухачів і забезпечити зайнятість співробітників кафедр післядипломної освіти.

З 1 квітня фінансування навчання фахівців за програмами безперервної освіти проводиться за гібридною моделлю: для 50% лікарів тимчасово збережено систему розподілу путівок на навчальні цикли в закладах вищої й післядипломної освіти, а для інших 50% передбачено капітаційні виплати в розмірі близько 2000 грн. Безперервний професійний розвиток може реалізовуватися з використанням однієї або кількох освітніх технологій:

- формальної освіти (присвоєння кваліфікації "лікар-спеціаліст" відповідної лікарської спеціальності, здобуття освітньо-наукового й наукового рівнів вищої освіти галузі знань "Охорона здоров'я" (доктор філософії, доктор наук));
- неформальної освіти (підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною й дистанційною) формою освіти, тривалістю 1 тиждень, 2 і більше тижнів, підвищення кваліфікації на курсах стажування в закладах післядипломної освіти, навчання або медичне стажування в закладі вищої освіти / закладі охорони здоров'я за межами закладу, де працює фахівець);
- інформальна освіта (участь у науково-практичних конференціях, конгресах, симпозиумах, професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів (кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 15 балів), навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо), публікація статті або огляду в журналі з імпакт-фактором).

Освітнім результатом навчання за програмами безперервної освіти є освоєння нових або вдосконалення раніше освоєних професійних компетенцій. Освітні результати (професійні компетенції, знання, вміння, досвід практичної діяльності) заявляються й формулюються розробниками програм, на підставі трудових функцій професійного стандарту, а також запитів роботодавця.

Процедура атестації з 2021 року стає обов'язковою умовою для підтвердження права займатися медичною діяльністю і включатиме тестування, виконання ситуаційних завдань, завдань на симуляторах, а також аналіз і перевірку портфоліо фахівця.

Відповідно до додатка 5 наказу МОЗ України № 446 від 22.02.2019 року «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» атестаційна комісія нараховує бали за проходження безперервного професійного розвитку на основі даних особистого освітнього портфоліо лікаря й оригіналів документів, що підтверджують ці дані.

Бали нараховуються за кожен вид діяльності за критеріями безперервного професійного розвитку за наявності

документів, що підтверджують участь лікаря в освітньому заході.

Отже, лікарі, які здійснюють професійну діяльність, мають щороку подавати для перевірки до відповідної атестаційної комісії особисте освітнє портфоліо за відповідний річний період і підтверджувати щонайменше 50 балами. Слід зазначити, що декларувати можна необмежену кількість балів, але під час атестації враховується наявність мінімальної кількості балів.

Як обмежувальну міру передбачено, що лікарю, який подав недостовірні дані про результати проходження безперервного професійного розвитку або має недостатню мінімальну річну кількість балів безперервного професійного розвитку, атестаційна комісія відмовляє в атестації, його й роботодавця повідомляють листом (електронним листом).

З січня 2020 року на кафедрі дитячої стоматології УМСА розроблені й введені в дію 4 нові навчальні цикли тематичного удосконалення тривалістю 2 тижні, які успішно використовуються в системі безперервної медичної освіти. Новостворені програми циклів тематичного удосконалення користуються широким попитом серед лікарів-стоматологів. Особливостями циклів є їхня досить вузька тематика з чіткою освітньою метою для конкретної цільової аудиторії, відповідність професійних компетенцій лікаря-стоматолога дитячого й практична значущість для ведення пацієнтів у амбулаторно-поліклінічних умовах [2].

Удосконалення проводиться за широкою тематикою: «Актуальні питання дитячої стоматології», «Одонтопластика й реабілітація дітей із травматичними ушкодженнями зубів», «Сучасні підходи до діагностики й лікування ускладненого карієсу зубів у дітей», «Сучасні тенденції діагностики й лікування інфекційних хвороб слизової оболонки порожнини рота в дітей». Кожний цикл докладно розглядає сучасні тенденції в лікуванні основних стоматологічних хвороб, акцентуючи увагу на їх запобіганні. Особливістю курсів «Сучасні підходи до діагностики й лікування ускладненого карієсу зубів у дітей», «Сучасні тенденції діагностики й лікування інфекційних хвороб слизової оболонки порожнини рота в дітей» стало те, що їх проведення частково припало на період повного локдауну, отже, кафедрою були створені умови для викладання онлайн [3;4].

У програмі циклів тематичного удосконалення передбачено лекційні й семінарські заняття, які досить логічно й методично правильно вкладаються в онлайн-методику проведення. Крім того, професорсько-викладацький склад кафедри впроваджує дистанційні освітні технології й електронне навчання, які вкрай актуальні в умовах жорстких карантинних заходів. В основі освітнього процесу за дистанційного навчання лежить цілеспрямована, інтенсивна самостійна робота лікаря, який може вчитися в зручному для себе місці й у зручний час, маючи відповідне обладнання. Метою використання дистанційних освітніх технологій стало надання можливості освоєння освітніх програм безпосередньо за місцем проживання або тимчасового перебування того, хто навчається. В онлайн-режимі викладачі кафедри на базі освітніх платформ Zoom і Teams читали лекції, проводили розгляди складних клінічних випадків. Для слухачів дистанційної освіти розроблені й розміщені в інформаційній системі особистого сайту кафедри навчальні матеріали – електронні навчальні модулі, призначені для самостійного вивчення, що містять текстову інформацію, ілюстрації й механізми для контролю знань [4].

Важливим моментом реалізації дистанційного навчання є обов'язковий контроль знань. Аналіз поточної успішності слухачів дає можливість скоректувати матеріал, що буде подаватися далі, за необхідності повернутися до нез'ясованих моментів, ще раз наголосити на важливих нюансах. Для реалізації цих аспектів кожна лекція закінчується постановкою проблемних запитань, на які слухач має скласти письмову відповідь, що буде розглянута під час дискусії за темою лекції. Семінарські заняття передбачають складання кожним слухачем ситуаційної задачі, яка рецензується іншими слухачами методом «сліпої» рецензії, а потім задача й рецензія розглядаються всім загалом слухачів, що стимулює дискусію і сприяє засвоєнню матеріалу. Така практика поточного контролю дає можливість акцентувати інтелектуальні й професійні риси слухачів, деформалізує процес визначення рівня засвоєння матеріалу. Також програма містить тести й контрольні запитання, на які лікар має відповісти, щоб успішно завершити навчання.

Отже, завдяки розвитку інформаційних технологій засвоєння нового матеріалу, двосторонній зв'язок, обмін досвідом і повноцінне спілкування стають можливими й під час жорсткого карантину.

#### **Список використаної літератури**

1. Наказ МОЗ України № 446 від 22.02.2019 року «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».
2. Поліщук Т. В. Удосконалення комунікативних здібностей дитячого стоматолога на післядипломному етапі освіти шляхом створення "стоматологічного" спектаклю / Т. В. Поліщук, В. П. Труфанова, К. С. Казакова, О. В. Шешукова // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 171-172.
3. Поліщук Т.В. Застосування елементів дистанційної освіти в післядипломній підготовці лікарів - стоматологів / Т.В. Поліщук, О.В. Шешукова, В.П. Труфанова // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. пам'яті ректора чл.-кор. НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука (Тернопіль, 21-22 травня 2015 р.) «Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С.493.
4. Шешукова О. В. 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 студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 188-189.

## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЛАТФОРМИ ZOOM

Федорченко В.І., Полянська В.П., Звягольська І.М., Дерев'янка Т.В.,  
Зачепило С.В., Боброва Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

*Нині світ проходить надзвичайно особливий етап свого існування, пов'язаний із пандемією CoViD-19. У статті розглядаються питання застосування технології Zoom Video Communications для забезпечення навчального процесу за умов карантинних обмежень прямого спілкування між людьми.*

**Ключові слова:** цифрові технології, відеоконференція, дистанційна технологія, навчальний процес, проблемні питання.

*The world is going through an extremely special stage of its existence, associated with the CoViD-19 pandemic. The article considers the application of Zoom Video Communications technology to provide the educational process under the conditions of quarantine restrictions in direct communication between people.*

**Key words:** Digital technologies, video conferencing, remote technology, educational process, problematic issues.

Нині світ проходить надзвичайно особливий етап свого існування, випробувань, викликів, невизначеності, тривоги і втрат. Та, як часто це було в історії людства, такий період має зрештою принести також певні здобутки, сприяти прогресу в багатьох сферах. Одним із головних напрямів прориву в накопиченні нових наукових даних і усвідомленні певних закономірностей має стати медична галузь. Йдеться про розробку нових препаратів для профілактики й лікування вірусних хвороб у цілому й коронавірусної інфекції зокрема. Це можуть бути і спеціальні засоби (вакцини, сироватки, імуноглобулін), і хіміопрепарати різноспрямованої дії, зокрема й противірусні.

У той же час надзвичайно потужний тиск тривалих карантинних протиепідемічних заходів відчуває на собі освітня галузь. Виник великий перелік питань, на які слід знайти відповідь, багато завдань, з якими слід упоратися негайно. Ці виклики різнопланові. Підходи для подолання схожих проблем на рівнях шкільної, середньої спеціальної й вищої спеціальної освіти мають спільні ознаки, але також і розбіжності. Ці розбіжності зумовлені й соціальними факторами (різний віковий рівень соціальної зрілості учасників процесу), і біологічними (різний рівень зрілості імунної системи, що робить значущий внесок у розвиток епідеміологічних процесів). Наслідком стає різна частота маніфестних форм інфекції, вищий рівень тяжкості клінічних проявів у старших людей.

Характерною ознакою сьогодення став стрімкий розвиток цифрових технологій і їх застосування в різних галузях життєдіяльності людини. Вони знаходять широке застосування і у сфері навчання. Але за обставин тривалих карантинів, які охоплюють міста, території, країни й континенти, виникла гостра необхідність тимчасових тотальних переміщень навчального процесу з реальних приміщень у віртуальні, переходу в інтернет-простір. Більші групи людей стали перед необхідністю адаптуватись до застосування хмарних технологій. Серед цілого ряду платформ, які змогли забезпечити організацію навчального процесу online, одне з чільних місць посіла платформа Zoom, яка порівняно проста для швидкої адаптації, забезпечує цілий перелік інструментів, що можуть бути застосовані під час online- заняття.

Американська комунікаційно-технологічна компанія Zoom Video Communications – це компанія, що надає послуги віддаленого конференц-зв'язку з 2013 року. У комунікаційному програмному забезпеченні Zoom передбачені можливості проведення онлайн-зустрічей, відеоконференцій і чатів. Це створює можливість мобільної спільної роботи для людей, які фізично можуть перебувати в різних містах, країнах або навіть на різних континентах [5].

Можливості встановлення конференц-зв'язку від Zoom Video Communications широко застосовувались перш за все в різних бізнес-проектах і для професійного конференц-зв'язку [1]. А з 2017 року стали застосовуватись у сфері охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки, що дозволило лікарям надавати відеоконсультації і приймати своїх пацієнтів за допомогою програмного забезпечення Zoom. Додаток під назвою Zoom for Telehealth надає «віртуальну кімнату очікування» для пацієнтів та інтегрується з іншими програмами охорони здоров'я. Zoom також адаптований для обслуговування юридичних питань у процесі проведення процедури всиновлення [2].

Zoom може бути також успішно застосований для особистої діяльності» [3]. Отже, надаючи широкий спектр можливостей дистанційної комунікації, продукт компанії Zoom Video Communications не випадково став однією з платформ, що ввійшли до переліку програмних продуктів, які спробували широко застосувати в різних сферах навчальної діяльності за умов коронавірусної пандемії. Заняття, що проводились за традиційними, не дистанційними технологіями й часто передбачали виконання певних практичних завдань із метою засвоєння теоретичних знань, практичних умінь та навичок, терміново треба було адаптувати до сучасних телекомунікаційних технологій.

Викладачі кафедри мікробіології, вірусології та імунології Української медичної стоматологічної академії також прийняли продукт американської комунікаційно-технологічної компанії Zoom Video Communications як ефективний для забезпечення навчального процесу за умов карантинних обмежень прямого спілкування між людьми. Перш за все, у перші дні й тижні проведення занять із застосуванням цієї платформи формувалась навичка проведення відеоконференцій. При цьому всі одночасно були присутні на конференції, могли слухати одне одного, говорити й бути почутим. Проблеми, які виникали при цьому, полягали в можливості для кожного учасника швидко підключатися, перебої інтернет-з'єднання. Але гострішими проблемами стали розбіжності в ефективності комунікації між викладачем, з одного боку, і студентами – з іншого.

По-перше, звук голосу студента може залежати від якості роботи мікрофона, зміни положення студента відносно мікрофона. Час від часу звук може навіть зникати на якусь мить. Усе це потребує від викладача підвищеного рівня уваги в сприйнятті того, що говорить студент.

По-друге, нерідко виникає сторонній шум, пов'язаний із роботою мікрофона чи обстановкою в приміщенні, де



перебуває студент. Інколи студенти змушені працювати з однієї точки доступу, оскільки проживають у одному помешканні.

По-третє, оскільки студенти бачать одне одного не просторово, а площинно, вони меншою мірою здатні сприймати наміри один одного і, якщо питання викладача звернене до групи в цілому, як запрошення до роздумів, то кілька студентів закономірно можуть почати відповідь одночасно. Але продуктивність постановки проблемних запитань вимагає час від часу звернення викладача до цілої групи студентів. Такі моменти не є критичними самі по собі, але вони сповільнюють розгляд поточного переліку питань і виконання завдань.

По-четверте, деякі менш свідомі студенти можуть навмисно вдавати виникнення проблем із відео-, аудіо-з'єднанням, щоб уникнути отримання незадовільної оцінки, або ж грати роль жертви «несправедливого» викладача. Отже, перед викладачем постає завдання адаптуватися до нових реалій у питаннях ефективного управління емоційною складовою заняття, що має помітний вплив на ефективність засвоєння знань студентами.

Зрештою, вказані моменти, а також обмежений час проведення заняття (що визначається розкладом занять) призводять до викликів щодо повноти розкриття теми заняття й об'єктивності оцінювання.

Однак перший досвід відкриває шлях до здолання нових рівнів у оволодінні можливостями платформи. Слід зазначити, що Zoom може працювати у двох режимах. Кращий із них платний і не застосовується викладачами кафедри. Безкоштовний рівень надає дещо вужчі можливості, але і тут є широкий простір для керування навчальним процесом із боку викладача. Зокрема, кімната очікування Zoom дозволяє викладачеві бачити, хто зі студентів уже приєднався до конференції і, таким чином, який момент буде оптимальним для початку заняття. Ця ж опція дозволяє змінювати режим проведення заняття з цілою групою на режим роботи з частиною студентів, або навіть з окремим студентом задля об'єктивізації оцінювання рівня знань. Таким чином, процес опитування студентів може бути прискореним, а навантаження на кожного окремого студента зменшене. До того ж, щоразу викладач може визначитися щодо знань студента основних, ключових моментів теми, а також глибини знань. Наступний етап розгляду проблемних питань теми може відбуватися в повному складі групи і в більш невимушеній обстановці, коли студенти не вкрай сконцентровані на прагненні отримати найвищі оцінки. Практично вони можуть лише покращити її, і це додає їм певного натхнення для спроби поглиблення розуміння теми.

Важливі можливості малювання й писання на дошці, додаткового паралельного спілкування в чаті, висловлення підтримки й позитивної оцінки успіхів із використанням зображень, що демонструють, наприклад, схвалення. Надзвичайно важливо, що платформа дає можливість працювати з методичними матеріалами з предмета, які розміщені на веб-сайті УМСА [4] і які викладач може відкривати для перегляду студентами безпосередньо зі своєї точки доступу до конференції. Крім того, можуть бути використані відео з Інтернету.

Отже, навчальний процес в умовах карантинів не зазнав критично нищівних втрат. Також очевидно, що бум у застосуванні цифрових технологій у навчальному процесі має посприяти значному просуванню в застосуванні цих технологій незалежно від обмежувальних факторів, таких як карантин. Це стосується перш за все теоретичних знань. Однак опанування практичних умінь і навичок, специфічних у мікробіологічній практиці, усе ж потребує безпосереднього фізичного виконання практичних завдань.

#### Список використаної літератури

1. <http://www.geek.com/android/the-5-best-alternatives-to-facetime-for-android-1553276/2/>.
2. [https://www.google.com/search?xsrf=ALeKk01YfyQJdtkQ6pr-CcyNfLFcmz-Q:1605440684045&source=univ&tbm=isch&q=Young,+Alicia+\(2017-04-24\).+Zoom+Introduces+New+Telehealth+Solution.+TMCnet.+%5B22%5D+%5B23%5D&sa=X&ved=2ahUKEwiPbjNvItAhXwCRAlHZIJALEQjJkEegQICxAB&biw=1536&bih=754&dpr=1.25](https://www.google.com/search?xsrf=ALeKk01YfyQJdtkQ6pr-CcyNfLFcmz-Q:1605440684045&source=univ&tbm=isch&q=Young,+Alicia+(2017-04-24).+Zoom+Introduces+New+Telehealth+Solution.+TMCnet.+%5B22%5D+%5B23%5D&sa=X&ved=2ahUKEwiPbjNvItAhXwCRAlHZIJALEQjJkEegQICxAB&biw=1536&bih=754&dpr=1.25)
3. <https://www.pcmag.com/picks/the-5-best-alternatives-to-facetime-for-android>
4. <https://www.umsa.edu.ua/>
5. [https://uk.wikipedia.org/wiki/Zoom\\_Video\\_Communications](https://uk.wikipedia.org/wiki/Zoom_Video_Communications)

## ВИМОГИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Харченко Н.В., Кундій Ж.П., Ющенко Ю.П., Костріков А.В.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлюються вимоги конкурентоздатної вищої медичної освіти: стимулювання клінічного мислення в студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навичками, взаємовідносини лікаря з пацієнтом.*

**Ключові слова:** конкурентоспроможність, інноваційні технології, комунікація, клінічне мислення, лікарська діяльність.

*The requirements of competitive higher medical education are highlighted: stimulation of clinical thinking in students, application of interdisciplinary approaches at saturation of their knowledge, skills, abilities, the doctor's relationship with the patient.*

**Key words:** competitiveness, innovative technologies, communication, clinical thinking, medical activity.

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Цей процес потребує неодмінної зміни парадигми базової середньої й вищої медичної освіти.

Саме тому в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини, упровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування й діагностики хвороб, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейсько-

му просторі, на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці зумовлені й проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію [1].

Одна з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти – це стимулювання клінічного мислення в студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навичками. Крім того, майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Тому не тільки програми й навчальні плани, а й педагогічні методи й форми навчання мають відповідати цим вимогам.

Лікар, який оволодів професійно-орієнтованою діяльністю й відповідною до неї системою знань на етапі здобування вищої освіти, має самостійно навчатися з оптимальним поєднанням навчальної, професійно-практичної й наукової діяльності в умовах безперервної освіти.

Висока конкурентоспроможність випускників у галузі медицини й наукових розробок – головний критерій ефективності політики в напрямі підвищення якості практичної підготовки медичних кадрів.

Безперечним є той факт, що цілі в напрямі забезпечення якості практичної підготовки медичних кадрів ЗВО мають розроблятися з подальшим упровадженням сучасної системи менеджменту якості й як засіб досягнення стратегічних цілей.

Отже, безперервність освіти й професійної підтримки лікарів, підвищення соціального престижу й поваги до професії медичного працівника, ефективна економічна мотивація до продуктивної й якісної праці, законодавче врегулювання вимог професійної етики медичних працівників, правове й інституційне забезпечення самоврядності медичних професій забезпечать перспективний розвиток медичної галузі [2].

Взаємодієносини лікаря з пацієнтом – одна з важливих проблем медицини. Задоволення пацієнта лікуванням значною мірою залежить від того, наскільки позитивним було спілкування з лікарем. Спілкуючись із пацієнтом, лікар як педагог найбільш повно реалізує принцип «зцілення через осмислення» і відоме всім клініцистам поняття, що хворого потрібно не тільки лікувати, а й навчати і виховувати.

У сучасних умовах лікар обов'язково має бути психологом, вивчати характер хворого, особливості його мислення, морально-етичні й соціальні установки. Психологізація праці пов'язана з індивідуальними особливостями і пацієнта, і лікаря, його власними якостями, досвідом, авторитетом. Праця лікаря як специфічне суспільне явище має свої особливості, оскільки предметом, знаряддям і результатом цієї праці є людина.

Лікарську діяльність характеризує спеціальний вид комунікації, головна мета якого – встановлення взаєморозуміння лікаря й пацієнта. Це особливо важливо з огляду на гуманітарний зміст цього виду професійної культури, оскільки об'єктом професійної діяльності лікаря є людина, її здоров'я й життя. Головна лікарська заповідь «Primum non nocere» акумулює в собі базові цінності професійної культури лікаря, має поширюватися не тільки на його власне лікарську, а й на мовленнєву практику. Комунікативною особливістю діалогу «лікар-пацієнт» є максимальна націленість лікаря на те, що пацієнт зрозуміє правильність і необхідність призначеного ним лікування.

Одна з найважливіших умов для встановлення взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом – це відчуття підтримки. Якщо хворий усвідомлює, що лікар налаштований допомагати, а не примушувати, то він активніше буде брати участь у процесі лікування. Якщо лікар проявляє розуміння, людина впевнена, що її скарги почуті й зафіксовані ним. Повага – це ще одна з особливих умов взаємопорозуміння, вона передбачає визнання цінності людини як особистості. Особливо важливо розуміти це під час збору анамнезу. Ключем до встановлення співробітництва з пацієнтом є співчуття. Треба зуміти поставити себе на місце хворого й подивитися на світ його очима. Важливо розуміти й ураховувати внутрішню картину захворювання – усе, що відчуває й переживає пацієнт [3].

Клінічне мислення в широкому сенсі – це специфіка розумової діяльності лікаря, що забезпечує ефективне використання даних науки й особистого досвіду стосовно конкретного хворого. Для лікаря бажаний аналітико-синтетичний тип сприйняття і спостереження, здатність охопити картину захворювання і в цілому, і в деталях. Ядром клінічного мислення є здатність до розумової побудови синтетичної й динамічної картини хвороби, переходу від сприйняття її зовнішніх проявів до відтворення «внутрішнього» перебігу – патогенезу. Розвиток «розумового бачення», уміння включити будь-який симптом у логічний ланцюг міркувань – ось що необхідно для клініциста [4].

Завдання вищої медичної школи полягає в тому, щоб забезпечити ґрунтовність і сучасний рівень медичної освіти, до- і післядипломної підготовки, дати можливість доступу до інформаційних джерел світової медичної науки й практики.

Тому підходи до реалізації реформи потрібно впроваджувати виважено, відповідально, урахувавши те, що реформаторські ідеї мають розробляти високопрофесійні спеціалісти, аби зміцнити довіру до національної медицини й вивести її на високий світовий рівень [5].

#### **Список використаної літератури**

1. Беззуб, мол. наук. співроб. НЮБ НБУВ. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://nbuviap.gov.ua/>
2. Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В. Реформа вищої медичної освіти – шлях до вдосконалення ринку медичних послуг. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доп. навч.-метод. конф., м. Вінниця, 25 березня 2015 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>
3. Гайдаєнко О.Ф., Горпинюк О.П. Культура спілкування лікаря з пацієнтом. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доп. навч.-метод. конф., м. Вінниця, 25 березня 2015 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>
4. Гуменюк А.Ф., Баранова І.В. Формування клінічного мислення – пріоритетне завдання у вихованні майбутніх лікарів в Україні. 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 навч.-метод. конф., м. Вінниця, 25 березня 2015 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>

5. Гуменюк І.П. Перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доп. навч.-метод. конф., м. Вінниця, 25 березня 2015 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>

## МІСЦЕ ЛЕКЦІЙ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

**Цвіренко С.М., Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Жук Л.А.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено роль лекцій в закладах вищої медичної освіти. Аналізуються результати анкетування здобувачів освіти 3 і 5 курсів щодо їхнього ставлення до лекцій. На думку респондентів, на сучасному етапі розвитку вищої фахової освіти лекції не втратили свого значення, а залишаються й методологічною, й організаційною основою навчального процесу.*

**Ключові слова:** лекція, функції лекції, вища медична освіта.

*The article highlights the role of lectures in institutions of higher medical education. The results of the survey of 3rd and 5th year students regarding their attitude to lectures were analyzed. According to the respondents, at the present stage of development of higher professional education, lectures have not lost their significance, but are both a methodological and organizational basis of the educational process.*

**Key words:** lecture, lecture functions, higher medical education.

Значне місце у вищій школі належить лекції як одній зі складових дидактичного циклу навчання. Лекція виникла в Стародавній Греції, отримала свій подальший розвиток у Стародавньому Римі. Лекції й диспути були основною формою навчання вже в середньовічних університетах. Звісно, за такий тривалий час змінилися майже всі складові педагогіки: мета, методологія, суб'єкти (студенти, викладачі), зміст навчання. Однак багато форм організації навчального процесу, засоби й методи навчання залишилися колишніми.

Лекція – це методологічна й організаційна основа всіх навчальних занять, у тому числі й самостійних. Методологічна основа, оскільки саме лекції надають навчальному курсу концептуальності, тобто визначають його зміст; організаційна основа, тому що інші форми навчальних занять так чи інакше базуються на лекції, частіше логічно заплановані після неї, спираються на неї змістовно й тематично. Її основна дидактична мета – формування орієнтовної теоретичної основи для подальшого засвоєння студентами навчального матеріалу [2].

У житті сучасного закладу вищої освіти поняття «лекція» часто викликає дискусію про доцільність саме такої форми заняття у зв'язку зі змінами, які пов'язані з перерозподілом кількості годин навчального навантаження студентів і викладачів на користь самостійної роботи студентів, найчастіше за рахунок зменшення годин на лекційні заняття. Доцільність читання лекцій обговорюється протягом тривалого часу. Дискусія про значимість такого виду заняття в сучасній вищій освіті поділила опонентів на два табори: одні вважають, що «лекція є обов'язковою складовою навчального процесу, що вона необхідна, як провідна форма навчання», на думку інших, «лекція є практично марною витратою часу і лектора, і студентів; а була вона актуальною лише тоді, коли була нестача навчальної літератури». Перші наполягають на тому, що лекція провідного науковця, який володіє енциклопедичними знаннями у своїй галузі й ораторським талантом, – це найважливіший спосіб передачі наукових знань, який неможливо замінити книгою, навіть написаною ним самим. Їхні опоненти стверджують, що в епоху комп'ютеризації всіх сфер життя людини, в тому числі й вищої освіти, немає потреби у викладі матеріалу однією людиною, що необхідну в навчанні інформацію без значних зусиль можна знайти в друкованих джерелах та Інтернеті. Крім того, забезпечити всіх студентів талановитими лекторами неможливо, а лекція привчає до пасивного сприйняття чужих думок, гальмує самостійне мислення, оскільки більшість студентів тільки механічно записує слова лектора. Лише незначна частина студентів встигає осмислити матеріал під час читання лекції.

Час дає і прихильникам, і противникам лекційної форми навчання все нові аргументи. З одного боку, не без підстав стверджується, що велика кількість і друкованих, і електронних навчальних джерел інформації (а сьогодні, безперечно, їх надзвичайно багато) відсуває усний виклад на другий план. У цих умовах лекція перестає бути тільки джерелом інформації, як це було за відсутності необхідної кількості підручників, методичних посібників із дисципліни. З іншого боку, також справедливо вказується на зростаючу актуальність лекції, бо саме вона й покликана дати необхідні орієнтири серед великої кількості методичних матеріалів, іноді з досить суперечливою інформацією, стати орієнтиром, який допоможе студенту зорієнтуватися в інформаційному просторі й зробити навчання максимально ефективним [1].

Звісно, за сучасних умов лекційний процес має ґрунтуватися на чіткій, якісно новій методологічній основі, мати за мету визначення напрямку, змісту, характеру практичних занять, допомагати глибше зрозуміти теоретичний матеріал. Саме під час читання лекцій є можливість висвітлювати проблему, вузлові моменти, найбільш важливі положення теми, прослідкувати логічний зв'язок між різними розділами й дисциплінами.

З урахуванням реалій сьогодення в закладах вищої освіти відбулося багато змін, у тому числі й у лекційному процесі. Компетентнісний підхід у педагогіці вищої школи, який ставить за мету підготовку спеціалістів, здатних діяти самостійно, базується на єдності знань, професійного досвіду й дій відповідно до ситуації. У сучасних умовах методисти пропонують різні варіанти лекцій: проблемна лекція, лекція-візуалізація, лекція двох лекторів, лекція із задалегідь запланованими помилками, лекція - пресконференція та інші [3].

Маємо велику кількість монографій, тематичних керівництв, підручників, посібників, для студентів доступна

всесвітня мережа Інтернет, тому, щоб лекції виконували своє призначення, до них пред'являються все вищі вимоги. Є думка про другорядність їхнього значення в системі підготовки лікаря. Ми вважаємо це твердження хибним, не применшуючи значення практичної підготовки.

Актуальність лекцій для навчального процесу, на нашу думку, лише зростає. Перевагою лекції можна вважати її завершеність і цілісність сприйняття. Вона дозволяє активувати навчальну й пізнавальну діяльність студента. Відомо, що якість підготовки лікаря визначається вмінням клінічно мислити, а це є продовженням кращих традицій вітчизняної вищої медичної школи. Завдяки емоційному впливу лектора на аудиторію, його контакту з нею виникає певний інтерес і зацікавленість у навчанні чи розширенні знань із даної тематики.

За нашими уявленнями, лекція, як правило, не може претендувати на повноту викладу проблеми, а є лише вступом до відповідного розділу підручника з висвітленням сучасних досягнень медицини. При цьому важливе завдання лекції – зацікавити студентів, показати важливість даної теми, її актуальність, перспективність, тобто створити мотиваційно-проблемну ситуацію. Лекція має висвітлювати головні твердження й поняття теми, на базі яких необхідно потім розвинути сучасні уявлення, знання й уміння. Таким чином, лекція має викликати в слухача відповідну розумову діяльність. Завдання лекції – зробити мислення активним і плідним. Лекція цінна своєю дією після себе. Вона має залишатися в пам'яті слухачів уже без безпосередньої участі лектора. Саме в цьому й полягає мистецтво лектора.

Як студенти сприймають лекційне заняття і чого чекають від нього? У чому вбачають цілі лекції й роль викладача-лектора? Які лекції кращі: традиційні, інтерактивні або в дистанційному режимі? Для відповіді на ці запитання було проведено опитування 48 студентів 3 і 5 курсів медичного факультету № 2 (фах «Педіатрія») і 67 студентів міжнародного факультету (фах «Медицина»). Усього анкетуванням охоплено 118 студентів. Аналізуючи отримані дані, ми виявили низку цікавих закономірностей. Більшість респондентів (86%) майбутніх педіатрів указали на важливість лекцій у вищій школі. На запитання «Чи є обов'язковими лекції у вищій школі, чи достатньо навчальних матеріалів різних джерел?» 85% студентів відповіли, що лекції обов'язкові, що вони допомагають зорієнтуватися в роботі з електронними й друкованими навчальними матеріалами. Що теми, які спочатку висвітлюються в лекційному матеріалі, легше вивчаються, є додатковим джерелом інформації. Ми виявили зміну ставлення до лекцій студентів різних курсів. Так, 54% студентів 3 курсу готові вивчати теоретичний матеріал із дисципліни самостійно. Та вже 72% студентів 5 курсу готові самостійно засвоювати навчальний матеріал. Це свідчить про те, що в процесі навчання у студентів формуються навички самостійної роботи, що вкрай важливо для майбутніх лікарів.

Цікавим, на нашу думку, є той факт, що 80% студентів-іноземців вважають за доцільне не лише курсові лекції, а й мікролекції на практичних заняттях із деяких тем, складних для засвоєння.

68% респондентів очікують від лекції отримання основної інформації з предмета в доступному і зрозумілому вигляді. Метою лекції студенти визначають такі позиції: отримання інформації, необхідної для майбутньої практичної діяльності (55%), отримання інформації, необхідної для складання сесії (25%). 88% опитаних студентів вважають, що лекція є лише основою для подальшої роботи над навчальним матеріалом, висвітленим у підручниках і посібниках, і лише 12% студентів вважають, що лекційного матеріалу повністю достатньо для підготовки до практичних занять.

На запитання щодо виду лекції, якому студенти віддають перевагу, більшість респондентів 5 курсу відповіли, що віддають перевагу не традиційним лекціям, а інтерактивним заняттям із використанням сучасних інформаційних технологій, у тому числі й дистанційних.

Ще одну особливість ставлення до лекцій виявлено в студентів різних курсів. Так, студенти 3 курсу головною метою лекції вважали отримання інформації в зрозумілому вигляді, а студенти 5 курсу очікують від лекційного заняття лише спрямованості на практику, тобто матеріали лекційного заняття в першу чергу мають, на думку студентів, допомагати виконанню всіх видів практичних і самостійних завдань, передбачених дисципліною.

Отже, на нашу думку, на сучасному етапі розвитку вищої фахової медичної освіти лекції не втратили свого значення, а залишаються методологічною й організаційною основою вивчення навчальних дисциплін, що забезпечує підготовку кваліфікованих лікарів, компетентних і відповідальних фахівців, здатних до ефективної роботи на рівні світових стандартів.

#### **Список використаної літератури**

1. Загвязинский В.И. Вузовская лекция в структуре современного учебного процесса // Образование и наука. – 2014. – №1(2). – С.34–46. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2014-2-34-46>
2. Козлова Г.М. Методика викладання у вищій школі: навчальний посібник / Г.М. Козлова. – Одеса: ОНЕУ, 2014. – 200 с.
3. Мачинська Н.І. Сучасні форми організації навчального процесу у вищій школі: навчально-методичний посібник / Н.І. Мачинська, С.С. Стельмах. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. – 180 с.

## РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2 З ПРОФЕСІЙНИМИ ХВОРОБАМИ

Циганенко І. В.

Українська медична стоматологічна академія

*Акцентовано на тому, що організація самостійної роботи студентів під керівництвом викладача – один з ефективних напрямів навчального процесу, який сприяє формуванню саморозвитку, творчому застосуванню знань, формує самостійність думки й високу мотивацію до вивчення внутрішніх хвороб. Удосконалення самостійної роботи студентів підвищить якість підготовки майбутніх лікарів.*

**Ключові слова:** навчання, самостійна робота студентів, клінічне мислення, мотивація.

*It is emphasized that the organization of independent work of students under the guidance of a teacher is one of the effective directions of the educational process, which promotes the formation of self-development, creative application of the knowledge, forms independence of thought and high motivation to study internal diseases. Improving students' independent work will increase the quality of training of future doctors.*

**Key words:** studying, independent work of students, clinical thinking, motivation.

В умовах реформування охорони здоров'я в Україні діяльність усіх медичних закладів зорієнтована на підвищення ефективності підготовки лікарів. Сучасні тенденції викликають потребу в істотній зміні підготовки майбутніх лікарів із використанням і традиційної форми навчання, й інноваційних технологій. Формується нова концепція характеру самої освіти: раніше символами навчання були засвоєння знань, умінь, суспільне виховання, тепер – самостійний пошук знань, ерудиція, індивідуальна творчість, компетентність, висока культура особистості. Тому найважливішою метою освіти стає подача студенту фундаментальних знань, на основі яких він зміг би навчатися самостійно в потрібному йому напрямі.

У процесі викладання внутрішньої медицини відбувається синтез умінь і знань, засвоєних студентами при вивченні фундаментальних теоретичних і спеціальних клінічних дисциплін. У визначенні особливостей організації самостійної роботи викладач своєю майстерністю й досвідом може впливати на формування інтересів студентів. Ефективність самостійної роботи залежить від багатьох чинників [5]: раціонального поєднання традиційних та інноваційних інтерактивних форм і методів організації самостійної роботи; рівня складності навчальних і науково-дослідних завдань; співвідношення між аудиторною й позааудиторною самостійною роботою; забезпечення індивідуального й диференційованого підходу до студентів із урахуванням їхніх інтересів; створення умов для творчого самовираження; наявності належної кількості довідкової й науково-медичної літератури, методичних указівок щодо виконання самостійних завдань; рівня контролю їх виконання.

У засвоєнні матеріалу велике значення має організація самостійної роботи студентів, і тут безпосередньо важлива роль викладача. Викладач бере участь у організації самостійної роботи студентів, створюючи відповідні умови (методичні рекомендації для самостійної роботи, схеми написання історії хвороби). Кращий варіант самостійної роботи – індивідуальне завдання кожному студентові. Перевірка якості виконання самостійного завдання можлива на захисті історії хвороби, практичних заняттях. Частина практичних занять (до 30%) – самостійна робота під контролем викладача. Найдоцільнішими формами самостійної роботи з урахуванням рівня навчання й характеру предмета [1] на кафедрі внутрішньої медицини вважаємо такі: курація хворих; розробка діагностичних, лікувальних і тактичних алгоритмів; опанування навичок обстеження хворих; участь у обстеженні хворих.

Самостійна робота студентів охоплює підготовку до аудиторних занять (лекції, практичні, самостійні); роботу над окремими темами навчальних дисциплін відповідно до навчально-тематичних планів; підготовку до практики й виконання завдань, передбачених практикою; підготовку до всіх видів контрольних випробувань, у тому числі до підсумкового модульного контролю, семестрової підсумкової атестації, контрольних комплексних робіт; підготовку до підсумкової державної атестації; роботу в студентських наукових гуртках; участь у олімпіадах, конкурсах і т.д.

Одним із головних аспектів організації самостійної роботи є розробка форм і методів організації контролю самостійної роботи студентів (аудиторні заняття, підсумковий контроль, семестрова підсумкова атестація) [3]: поточний контроль на основі виконання практичних навичок; поточний контроль засвоєння знань; розв'язання ситуаційних завдань; тестування, контрольні письмові роботи; звіт про практику, виконання завдань, передбачених практикою.

Матеріально-технічне й інформаційно-технічне забезпечення самостійної роботи студентів охоплює бібліотеку з читальними залами; комп'ютерні класи з можливістю роботи в мережі Інтернет; аудиторії, робочі кімнати в гуртожитках для самопідготовки; місця практики (бази практики); навчальну й навчально-методичну літературу з дисципліни «Внутрішня медицина» [4]. Отже, важлива умова ефективної організації самостійної діяльності студентів – забезпечення активної пізнавальної діяльності студентів, різних форм самостійної роботи й контролю.

Важливою частиною діяльності студентів є робота в студентському науковому гуртку. Щорічно студенти-гуртківці виступають на наукових студентських конференціях, що дозволяє також формувати мотивації до всебічного оволодіння знаннями й уміннями з внутрішньої медицини, розширює обсяг наукової інформації студентів. Проблеми засідань студентського наукового гуртка формують студенти, які визначають різноманітність практичних проблем і наукових інтересів, що їх найбільше зацікавили. Студенти виконують пошук літератури за обраною темою дослідження, її аналіз, визначають підходи до розв'язання обраної проблеми, формують мету й завдання наукового дослідження, виконують відбір клінічного матеріалу (архівні історії хвороби), проводять аналіз отриманих результатів спільно з викладачем. Підсумком роботи студентів-гуртківців стають виступи на наукових конференціях і публікації тез із актуальних питань терапії, публікації статей за результатами власних досліджень. Викладачі кафедри разом зі студентами-гуртківцями беруть участь у організації студентських наукових конференцій для вітчизняних студентів і студентів-іноземців. Підготовка до наукової студентської конференції –

яскравий приклад творчої самостійної роботи студентів, де провідною метою стають аналіз актуальних проблем, пошук шляхів їх розв'язання, зокрема профілактичних напрямів. Участь студентів у наукових конференціях забезпечує підвищення рівня якості знань, сприяє формуванню самостійної пізнавальної роботи, розвиває творчу активність, дозволяє студенту розкрити свої здібності, прискорити процес засвоєння інформації. Науково-дослідницька діяльність студента як складова самостійної роботи – запорука становлення лікаря-спеціаліста [2].

На кафедрі внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами велика увага приділяється організації, плануванню, проведенню, консультуванню й контролю самостійної роботи студентів. У процесі розвитку мотивації функція контролю з боку викладача замінюється різними формами самоконтролю. Для організації самоконтролю викладач має вміти аналізувати діяльність студентів і вносити до неї відповідні поправки; вміти визначити місце самоконтролю в навчальному процесі; вміти організувати самоконтроль і взаємоконтроль студентів; правильно підібрати матеріал для самоконтролю студентів [6]. Під час проведення практичних занять, коли часу на індивідуальну роботу з хворими вкрай мало, заслуговують на увагу самостійна робота студентів (особливо 6 курсу) в умовах стаціонару, участь у дискусії на клінічних розборах, демонстрації хворих, аналіз випадків із практики. Самостійна робота студентів у клінічних відділеннях профільних лікарень має включати роботу з медичною документацією (вивчення історій хвороб, результатів додаткових досліджень тощо), відпрацювання практичних навичок з обстеження пацієнтів, проведення бесід із пацієнтами з питань профілактики хвороб та їхніх рецидивів, заповнення щоденників або відповідних завдань у зошитах. У контексті самостійної роботи слід виділити такий важливий засіб її методичного забезпечення як алгоритми практичних дій студента – точні вказівки щодо поетапного виконання в певній послідовності системи дій, що призводять до розв'язання задач певного типу. Відповідно до професійних завдань у навчанні студентів-медиків можуть бути використані алгоритми обстеження хворого, діагностичні алгоритми, лікувальні алгоритми. Самостійна позааудиторна робота також передбачає створення студентами доповідей і мультимедійних презентацій за темами, які не включені до аудиторних практичних занять. Як свідчить наш досвід, студенти віддають перевагу саме такому методу опрацювання тем для самостійної роботи. Доповіді студентів, які супроводжуються мультимедійною презентацією, сприймаються з вищим інтересом, краще запам'ятовуються. Крім того, така робота дозволяє сформувати навички виступу з презентацією й доповіддю перед слухачами, що знадобиться майбутнім лікарям у професійній діяльності. Основні завдання викладача – перевірити вивчене й оцінити якість підготовки студента, допомогти скерувати думку в правильному напрямі, мотивувати студентів самостійно мислити й вирішувати питання.

Отже, самостійна робота – це вагома складова навчального процесу й один із продуктивних етапів підготовки кваліфікованого фахівця, адже допомагає студентам засвоїти теоретичні знання, відпрацювати алгоритм обстеження пацієнта; стимулює становлення й розвиток лікарського мислення та є індикатором готовності майбутнього лікаря до безперервного професійного зростання; формує почуття соціальної й корпоративної відповідальності, уміння приймати рішення в складних життєвих і виробничих ситуаціях.

#### Список використаної літератури

1. Король В.М. Організація самостійної роботи студентів / Король В.М., Мусієнко В.П., Токова Н.Т. – Черкаси: Видавництво ЧДУ, 2003. – 216 с.
2. Ницович І.Р. Особливості організації самостійної роботи студентів / І.Р. Ницович, О.А. Андрієць // Медична освіта. – 2014 (додаток). – №3. – С.155-156.
3. Положення про організацію навчального процесу за кредитно-модульною системою навчання у вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія». – Полтава, 2013. – 35 с.
4. Положення про організацію самостійної роботи студентів.
5. Смеречак Леся. Позааудиторна самостійна робота в системі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів / Смеречак Леся // Молодь і ринок. – 2011. – №12(83). Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти.
6. Ющенко Т.І. Самостійна робота студентів як елемент формування професійних навичок провізора/ Т.І. Ющенко, О.А.Слюсар //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.

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

**Чекаліна Н.І., Казаков Ю.М., Трибрат Т.А., Шуть С.В., Мануша Ю.І.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано основні проблеми вивчення студентами клінічних дисциплін в умовах дистанційного навчання. Наведено можливі шляхи адаптації навчальних програм, удосконалення підходів до опанування практичних навичок і написання історії хвороби.*

**Ключові слова:** дистанційна форма навчання, практичні навички, клінічні дисципліни, історія хвороби.

*The article presents an analysis of the main problems that arise when students study clinical disciplines in distance learning. Possible ways of adapting curricula, improving approaches to mastering practical skills and writing a medical history are given.*

**Key words:** distance learning, practical skills, clinical disciplines, medical history.

Освітній процес під час пандемії CoViD-19 відбувається в особливих умовах, що вимагає пошуку альтернативних підходів, ефективних інструментів і методик та залучення сучасних комунікативних технологій [3].

Натепер не розроблено єдиного алгоритму ведення навчального процесу в ЗВО, але для успішного запровадження певних стандартів необхідний досвід численних освітніх установ. І це потребує зусиль і часу, щоб дати

ретроспективну оцінку за результатами тих чи інших методів навчання.

Особливі труднощі, на наш погляд, виникають у тих галузях, де неодмінним компонентом кваліфікаційної підготовки є опанування практичних навичок. Й одна з найбільш уразливих у цьому аспекті медична освіта [2].

З метою розв'язання зазначених проблем на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) активно застосовуються різноманітні моделі проведення практичних занять.

Звісно, відтворення ефекту присутності в аудиторії за допомогою платформ для онлайн-зв'язку не є достатнім для відпрацювання практичних навичок, особливо тоді, коли вони стосуються обстеження пацієнта й потребують чітких стандартів і якості виконання з метою оцінки норми й виявлення різноманітної патології.

Клінічне мислення – головне знаряддя практикуючого лікаря – формується лише тоді, коли його досвід поповнюється вирішенням багатьох і багатьох клінічних ситуацій у безпосередньому контакті з хворими, що дозволяє комплексно оцінювати всі діагностичні аспекти, починаючи з особистісного [5]. «Технологізація» медичного процесу, що зростає нині, дистанціювання лікарів і обмеження можливостей надання планової медичної допомоги в умовах пандемії CoViD-19 є вимушеними тимчасовими мірами. Але тривалий період дистанційного навчання щодо спеціальностей, які апріорі не можуть викладатися дистанційно, найвірогідніше, залишить по собі великі прогалини, що, як неякісний фундамент, можуть скласти загрозу якості медичної освіти й кваліфікації майбутніх лікарів.

На наш погляд, необхідно використовувати адаптовані способи донесення інформації в зазначених умовах і методи контролю якості навчання. А також по закінченні дистанційного етапу запланувати й долучити до освітнього процесу активне відпрацювання практичних навичок, які мали би бути засвоєні. Активне застосування симуляторів, фантомів і засобів моделювання патологічних процесів тощо можуть скоротити корекційний період після виходу на очну форму навчання [1]. Також частковим розв'язанням проблеми може бути імплементація навчальних відеофільмів у лекційні матеріали, до створення яких можуть долучитися всі відповідні фахівці.

Важливим компонентом освітнього процесу в умовах дистанційного навчання є застосування автоматизованих платформ для проведення тестування з метою об'єктивізації контролю якості знань студентів, наприклад, Google Class [4]. Організація курсу дисципліни й завдань для груп у зазначеному ресурсі, а також синхронізоване й обмежене в часі використання Google form спрощує й водночас оптимізує оцінку знань студентів.

Слід зазначити, що складові такого опитування мають відповідати задачам третього рівня, що вимагають надання відповіді шляхом аналізу й синтезу в рамках засвоєних знань із теми, що вивчається, й на основі тем і дисциплін, опанованих раніше. Такі завдання мінімізують можливості неосмисленого перенесення даних з інтернет-ресурсів і підручників. Найбільш прийнятним, на наш погляд, є поєднання інтерактивного заняття на платформі відеозв'язку з наступним онлайн-тестуванням і обговоренням отриманих результатів.

Важливим компонентом такого способу навчання могло б бути доповнення освітньої програми онлайн-лекціями з усіх тем, що вивчаються, з максимальною візуалізацією й відеодемонстрацією практичних навичок. Ураховуючи розроблені плани практичних і лекційних занять, які були розраховані на очний спосіб ведення навчального процесу, освітні тематичні лекції можуть бути представлені на сайті кафедри для самостійної роботи студентів.

Ще однією проблемою, специфічною для вивчення дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» і суміжних дисциплін, є написання історії хвороби та її фрагмента (анамнестична частина). Відсутність контакту з хворими й коригувальної ролі викладача, поряд із браком комунікативних навичок при роботі з пацієнтами, які, зазвичай, активно опановували студенти під час очного навчання на кафедрі, можуть негативно відбитися на виконанні подібних завдань при вивченні наступних клінічних дисциплін.

Перший модуль дисципліни містить завдання з написання анамнестичної частини історії хвороби, яке в умовах карантину можна здійснити шляхом використання в ролі пацієнта найближчих родичів і знайомих. Але такий підхід створив неабиякі труднощі для виконання цього завдання іноземними студентами англomовної форми навчання, що перебувають у певній мовній ізоляції.

Ураховуючи цей факт, нами були розроблені ігрові завдання для написання анамнестичної частини історії хвороби. Індивідуальні картки містять фото пацієнта з характерними об'єктивними ознаками захворювання. За нормами біоетики, було вжито заходів, аби пацієнти не могли бути впізнавані. Представлені паспортні дані, рік народження, скорочений клінічний діагноз, адаптований до сприйняття студентами на даному етапі освоєння програми. Також наведені дані об'єктивного обстеження, які обґрунтовують зазначений діагноз.

Завдання студента – відтворити, які скарги має пред'являти даний пацієнт, як могло виникнути й прогресувати його захворювання, аж до госпіталізації (Anamnesis morbi), та які особливості життя пацієнта могли лежати в основі або бути тригерами розвитку даної патології (Anamnesis vitae).

Такий незвичний ретроспективний підхід і персоналізація завдань створили відчуття гри й причетності, на кшталт віртуальної реальності, що викликало жвавий інтерес студентів, що відобразилося у швидкому виконанні, креативному підході до складання зазначених розділів, поглибленому дослідженні патології, наведеної в завданні, і детальному обґрунтуванні кожної скарги й факторів патогенного впливу. Зі 109 проаналізованих студентських робіт, 86 із яких було виконано студентами англomовної форми навчання, не було виявлено жодного випадку порушення академічної доброчесності – запозичень, копіювання одне в одного тощо. Майже всі роботи демонстрували поглиблений аналіз, проведений студентами з приводу наданого клінічного випадку, що стосувалося також і тих студентів, які зазвичай не проявляли сумнівності в навчанні.

Результати методологічного експерименту щодо написання анамнестичної частини історії хвороби показали доцільність запровадження персоналізованих навчальних клінічних завдань з елементами візуалізації як способу оптимізації освітнього процесу в період дистанційного етапу навчання.

Доцільним вважаємо й видання практикумів, які б містили навчальні задачі, адаптовані до складних умов сьогодення.

Список використаної літератури

1. Дистанційне навчання з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів-медиків в умовах пандемії COVID-19 / Н. Г. Вірстюк, М. А. Оринчак, О. С. Човганюк, І. О. Гаман [та ін.] // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу, 18 вер. 2020 р. : наук.-метод. конф. з міжнар. уч. : тези доп. – Івано-Франківськ, 2020. – С. 6.
2. Дистанційне навчання: можливості та проблеми в умовах карантину / В. Ф. Завізіон, І. М. Бондаренко, Д. І. Аверін, М. І. Ходжуж [та ін.] // Медичні перспективи. – 2020. – Т. 25, № 2. – С. 4-12.
3. Косовська Т. М. Дистанційне навчання – нові можливості для професійного розвитку / Т. М. Косовська // Медична освіта. – 2012. – № 4 <https://doi.org/10.11603/me.v0i4.1346>
4. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину / М. Л. Аряєв, Л. Є. Капліна, Л. І. Сеньківська, В. В. Павлова // Здоров'я дитини. – 2020. – Т. 15, № 3. – С. 195-199.
5. Сучасні інтерактивні методи в підготовці сімейного лікаря / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура, М. В. Ткаченко [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Вип. 3 (152). – С. 239-242.

## ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА РЕАЛІЇ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М., Малик Н.І.

Українська медична стоматологічна академія

*Отримання ґрунтовних знань з судової медицини здобувачами вищої медичної освіти полягають у забезпеченні в повному об'ємі виконання навчальних програм та планів. Саме тому, актуальність їх наповнення відображає не лише методичні та навчальні цілі, але й необхідність розуміння експертного значення судово-медичних досліджень. Реалії сьогодення медичної галузі, а особливо специфіка предмету вимагають ґрунтовних знань та практичного застосування їх не лише під час вивчення предмету, але в подальшому в професії. Тому, вивчення основних складових навчальної дисципліни, а також знання алгоритмів опису трупних явищ, ушкоджень, встановлення ступеня важкості у відповідності до правової регламентації при проведенні експертизи різних об'єктів, залишаються обов'язковими складовими для професії лікаря.*

**Ключові слова:** *судова медицина, курс за вибором, технології навчання, судово-медичне дослідження, експертне значення.*

*The obtaining through knowledge of forensic medicine by applicants for higher medical education is to ensure the full implementation of curricula and plans. This is why the relevance of their content reflects not only the learning objectives, but also the need to understand the expertise of forensic research. The realities of the medical industry, the specifics of the subject require thorough knowledge and practical application not only during the study, but later in the profession. Therefore, the study of the main components of the discipline, the knowledge of algorithms for description corpse phenomena, injuries, the establishing the degree of severity during the examination of various objects is remaining mandatory components for the medical profession.*

**Key words:** *forensic medicine, elective course, learning technologies, forensic examination, expert value.*

Навчальна дисципліна «Судова медицина» вивчається у вищих медичних закладах на 4 курсі медичного та 3 курсі стоматологічного факультету. Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою. Програма дисципліни «Судова медицина. Медичне правознавство» передбачає вивчення 1 модуля «Судова медицина», що становить всього – 45 години, тобто 1,5 кредиту, які включають 24 години. З яких практичні заняття становлять 24 години: 11 тем присвячені практичним заняттям, тобто 22 години за навчальними темами та 12 заняття – підсумкове, 6 лекційних годин, а також 15 годин відведено на самостійну роботу. Адже метою викладання модуля 1 є надання студентам – медикам комплексу сучасних знань медичного, біологічного та медико-криміналістичного характеру для вирішення питань, що виникають у практичній діяльності органів правосуддя та судочинства під час розслідування справ проти здоров'я та життя людини. Тому, основні завдання вивчення даного модуля передбачають надання знань про сучасні можливості судово-медичної експертизи та структуру судово-медичної служби, функції бюро і його підрозділів, розуміння констатації факт настання біологічної смерті людини; діагностики трупних явищ, як абсолютних ознак смерті, судово-медичного та експертного значення терміну «танатологія», опис тілесних ушкоджень згідно існуючих алгоритмів; визначення виду тілесного ушкодження та механізмів виникнення; засвоєння основних критеріїв для визначення ступеня тяжкості ушкоджень, правил та вимог, які необхідно дотримуватися при вилученні речових доказів біологічного походження та поняття про медико-криміналістичні методи (дослідження) [1].

Надання освітніх послуг здобувачам вищої медичної освіти в умовах сьогодення забезпечується завдяки виконанню та у відповідності до робочої програми дисципліни, переліку завдань та вмінь у відповідності до їх висвітлення в силабусах з дисципліни, відповідності навчальним планам. На виконання всіх регламентуючих вимог та документів у вищих медичних закладах використовуються як традиційні форми навчання, так і з року в рік впроваджуються нові інноваційні форми та методи роботи для забезпечення якісного, фундаментального рівня знань, з максимальним використанням міждисциплінарних зв'язків, забезпечення можливостей самостійного опрацювання матеріалу для підготовки до практичних занять, а також постійна активізація студентського творчого, наукового потенціалу.

Викладання дисципліни «Судова медицина», як курс за вибором має ряд особливостей та свою специфіку алгоритмів засвоєння матеріалу. На відміну від всіх попередніх морфологічних дисциплін особливість і специфічність полягає перш за все у правовій регламентації об'єктів судово-медичного дослідження (обстеження), їх різноманітності складових, походження, а також наявності необхідної, обов'язкової документації, як для дослідження так і вирішення експертних завдань.

Для вирішення всіх завдань на кафедрі постійно створюються та оновлюються методично-навчальна база



дисципліни. Крім переліку існуючих обов'язкових навчально-методичних видань, з метою кращого розуміння та засвоєння матеріалу для студентів викладачами кафедри підготовлені зразки судово-медичної документації, зокрема: «Акти судово-медичного дослідження(обстеження)», «Висновок експерта» за темами практичних занять, із врахуванням дослідження об'єктів біологічного походження, які досліджуються та підлягають вирішенню експертних завдань із різних відділів та відділень бюро судово-медичних досліджень, тобто експертної установи. Також, нові технології навчання широко використовуються в навчальному процесі. Так, наприклад, додатково для кращого розуміння предмету, використовується сценарій судового засідання за участю лікаря судово-медичного експерта. Також широке використання ілюстративного матеріалу за темами практичних занять, лекцій та демонстрація вологих препаратів та муляжів, які зібрані в музеї кафедри, з викладеними на практичних заняттях викладачем алгоритмами опису, а також послідовним закріпленням кожним студентом типового самостійного завдання забезпечує достатній рівень теоретичних знань та практичного їх застосування [3].

Активне використання ілюстративного матеріалу та обов'язкової судово-медичної документації запроваджено для чіткого розуміння експертних завдань, прав та обов'язків також лікаря-експерта, що передбачено чинним законодавством в Україні, також використовуються мультимедійні презентації, відеофільми про роботу відділень та особливості досліджень об'єктів судово-медичного дослідження, специфіку ідентифікаційних досліджень тощо. Перераховані технології навчання разом з підручниками, навчальними посібниками та рештою навчально-методичних засобів надають можливість покращити ефективність навчального процесу, а також підвищують як науковий, так і практичний інтерес до предмета. Також науково-педагогічними працівниками кафедри була розроблена анкета для студентів, яка узгоджена була з співробітниками деканату та передбачала ряд питань, що сприяли аналізу проведеної навчально-методичної роботи під час вивчення предмету [2,4].

З початком пандемії Covid-19 запроваджена змішана та дистанційна форми навчання розширила можливості використання сучасних он-лайн платформ. На кафедрі, як в минулому навчальному році так і нинішньому для проведення практичних занять використовували платформи Zoom та Google classroom. Використані дані технології навчання виявилися дуже зручними, в першу чергу, для студентів і показали достатній рівень засвоєння та отримання знань [5].

Вся необхідна інформація для студентів представлена на сайті кафедри. Крім того, кожен студент може отримати консультацію від любого викладача за всіма темами, обґрунтування та пояснення тестових завдань.

#### Список використаної літератури

1. 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-науково конференції з міжнародною участю 21 березня 2019 року. – Полтава, 2019. – С.238-239.
2. Черняк В.В. Формування експертного компоненту лікарського мислення під час вивчення судової медицини / Черняк В.В. // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015 – С.260-262.
3. Черняк В.В. Актуальні питання контролю знань студентів із судової медицини / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2018. – С.242-243.
4. Нікіфоров А.Г. Основні критерії викладання судової медицини та роль викладача при підготовці сучасного лікаря / Нікіфоров А.Г., Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М. // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: Збірник тез науково-практичної конференції з міжнародною участю, 17 травня 2019 року– Івано-Франківськ, 2019. – С.242-243.
5. Филенко Б.М. Аналіз змісту, засобів та методів дистанційного навчання на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / Б. М. Филенко, Н. В. Ройко, І. І. Старченко, О. К. Прилуцький, Т. В. Новосельцева // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 19–20 листопада, 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 390–395.

## РЕАЛІЇ Й ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

**Чечотіна С.Ю., Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Колот Е.Г., Луценко О.А.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено особливості викладання фармакології студентам-медикам за умов дистанційної форми навчання.*

**Ключові слова:** дистанційна форма навчання, фармакологія, студенти-медики.

*The article presents the features of teaching pharmacology to medical students in terms of distance learning.*

**Key words:** distance learning, pharmacology, medical students.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів задля посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці зумовлені проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію. Саме тому в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини, упровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування й діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі, на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти [2].

Загалом виділяють п'ять глобальних тенденцій, які, ймовірно, стануть фундаментальними в розвитку вищої

освіти в найближчі роки й десятиліття: міждисциплінарність, активні методи навчання, свобода й відповідальність, діджиталізація й змішана освіта, глобалізація [5].

Суттєво вплинула на систему вищої освіти в усьому світі пандемія CoViD-19. Більшість закладів вищої освіти перейшли на дистанційне або змішане навчання, очне навчання проводиться в невеликих групах та індивідуально, частина навчального процесу перемістилась у онлайн. Студенти змушені були залишити навчальні кімнати й «пересісти» за екрани гаджетів. Попри те, що викладачі наразі використовують елементи як онлайн-навчання, так і дистанційного, більшість із них не бачить різниці між цими форматами освіти. Однак освітні експерти наголошують на тому, що ці поняття варто розрізняти. Дистанційна освіта – це викладання на відстані, характерною рисою якого є те, що студент (учень) знаходиться поза закладом освіти й міжособистісне спілкування віч-на-віч відсутнє. Онлайн-навчання є варіантом синхронної дистанційної освіти, коли студенти (учні) мають бути присутніми одночасно з викладачем біля комп'ютерів. Ще рік тому неможливо було уявити здобування вищої медичної освіти дистанційно! Але реалії часу змушують викладачів це реалізовувати. Начальний 2020-2021 рік ми почали зі змішаної форми навчання, коли практичні заняття проводили в аудиторії, а лекції – дистанційно шляхом представлення матеріалів у вигляді презентацій на веб-сторінці кафедри. У зв'язку з погіршенням епідеміологічної ситуації в країні в жовтні ми перейшли на дистанційну форму.

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією активно долучилась до роботи з організації дистанційної форми навчання здобувачів вищої освіти. На веб-сторінці кафедри створено розділ «Матеріали для дистанційного навчання». Для студентів медичного і стоматологічного факультетів із дисциплін «Фармакологія», «Клінічна імунологія», «Клінічна фармакологія» трьома мовами викладено методичні вказівки для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичних занять і на занятті; методичні розробки лекцій; матеріали лекцій у вигляді презентацій; алгоритм самостійної роботи до теми практичного заняття.

На веб-сторінці кафедри вказані контакти викладачів кафедри (номери телефонів, e-mail) для консультацій під час дистанційного навчання. Викладачі використовують інформаційні платформи GoogleClassroom, Zoom, активно спілкуються зі студентами за допомогою додатків Viber, Skype, Telegram та електронної пошти. Студенти письмово виконують завдання в зошитах: написання конспекту, рецептів, виконують завдання для самоконтролю (заповнення таблиць, виконання ситуаційних задач, тестових завдань у форматі «Крок 1», «Крок 2»). Викладачі перевіряють надіслані студентами матеріали, консультують, пояснюють помилки, проводять усне опитування. Таким чином, практично з усіма студентами налагоджено зворотний зв'язок через електронні засоби комунікації. Карантин – не завада для навчання, а привід навчатися по-новому. Яка б ситуація не складалася, а давати знання студентам-медикам надважливо. В еру новітніх технологій на допомогу приходять інтернет-ресурси, платформи для онлайн-спілкування, соціальні мережі. Для багатьох викладачів це створює певні додаткові виклики, адже, окрім переформатування способу подачі навчального матеріалу студентам, необхідно опановувати нові навички в користуванні комп'ютером. Викладачі кафедри проводять онлайн-заняття, консультації, лекції, що є необхідним засобом для надання знань і вмінь студентам, а особливо для їх оцінювання.

Маємо й певні перешкоди в онлайн-навчанні. Це й обмеженість у часі використання програм, проблеми з інтернет-провайдером, швидкістю передачі сигналу та інші. Для клінічних дисциплін – відсутність можливості наочного використання матеріалу.

Одним із методів організації дистанційного навчання на кафедрі стала інтернет-платформа GoogleClassroom, на базі якої викладач у віртуальному кабінеті створює відповідні GoogleКласи, куди можна завантажити матеріали з навчальної дисципліни і для підготовки студентів до заняття, і для перевірки рівня знань. Для контролю знань ми використовуємо тестові завдання, складені у форматі «Крок 1», а також запитання відкритого типу, які студенти виконують у online-режимі з обмеженням часу на відповідь.

Певні труднощі виникають при організації дистанційного навчання з іноземними студентами. Не всі студенти активно долучаються до співпраці з викладачами. Співробітники кафедри на електронні адреси або в чат, створений із групою, надсилають студентам навчальні матеріали, презентації, відеофільми за темами практичних занять, готують індивідуальні завдання, перевіряють надіслані студентами відповіді й дистанційно проводять консультації. Використання інформаційної платформи Zoom дозволяє оптимізувати навчальний процес і мотивувати студентів до оволодіння знаннями й практичними навичками.

З метою полегшення засвоєння навчальної дисципліни «Фармакологія» для студентів стоматологічного й медичного факультетів підготовлено «Силабус», в якому надано таку інформацію: мета, завдання, компетентності й результати навчання, формування яких сприяє навчальна компонента, структура дисципліни, тематичні плани лекцій і практичних занять за модулями і змістовими модулями із зазначенням основних питань, що розглядаються; критеріїв оцінювання знань, матеріали для підготовки до підсумкових модульних контролів, семестрової підсумкової атестації, базова й допоміжна література. Активізація самостійної роботи студентів неможлива без ефективного системи педагогічного забезпечення. За умов інформатизації освіти збільшується значення інформаційно-комунікаційної компетентності спеціалістів.

Тому ми вважаємо, що впровадження в навчальний процес інформаційно-комп'ютерних технологій і цифрових освітніх ресурсів є основою підвищення якості освіти. Компетентне використання інноваційних технологій викладачем посилює педагогічний вплив на формування творчого потенціалу студента. Для виконання студентами позааудиторної самостійної підготовки нами розроблені методичні вказівки, в яких викладено актуальність теми, цілі навчання, теоретичні питання за темою заняття, завдання з медичної рецептури, тестові завдання трьох рівнів складності (авторські та з використанням бази «Крок 1»), ситуаційні задачі, графі логічних структур, літературні джерела. Активному опануванню інформації з предмета сприяє заповнення студентами таблиць, схем, складання ними алгоритмів щодо застосування лікарських засобів, їхніх побічних реакцій і взаємодії [1; 3].

Якість вищої освіти може бути забезпечена тільки за умови суворого дотримання академічної доброчесності. Адже академічна доброчесність – це сукупність етичних принципів і визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання й провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень (стаття 42 Закону

України «Про освіту») [4]. Тому зі студентами проведено бесіди щодо правил дотримання академічної доброчесності.

Отже, перехід на змішаний (дистанційний) формат навчання потребує перебудови освітніх підходів із боку викладачів і студентів. Викладачам необхідно призвичаюватись до виконання нової ролі тьютора, на якого покладатиметься координація процесу навчання й надання індивідуальних консультацій. За умов сьогодення потрібно розвинути різні варіанти максимально індивідуалізованого «змішаного навчання» і «гнучкого навчання». Виникає необхідність вносити корективи в підготовку майбутніх лікарів. Перспективи покращення якості освіти в медичних ЗВО, викладання фармакології зокрема, ми вбачаємо в ефективній організації й інформатизації навчального процесу, упровадженні передових навчальних і наукових розробок у практику викладання, забезпеченні високого професіоналізму викладачів і створенні сучасної навчально-методичної бази.

#### Список використаної літератури

1. Актуальність організації ефективної самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / С.Ю. Чечотіна, Р.В. Луценко, Т.О. Дев'яткіна [та ін.] // Медична освіта. – 2019. – №4. – С. 56-61. Режим доступу: [https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med\\_osvita/article/view/10426](https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/10426)
2. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://cutt.ly/0huLh21>
3. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / Е.Г. Колот, С.Ю. Чечотіна, Р.В. Луценко, А.Г. Сидоренко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 75-76. Режим доступу: [http://elibumsa.pl.ua/bitstream/umsa/9670/1/Kolot\\_innovatsiini\\_tekhnologii.pdf](http://elibumsa.pl.ua/bitstream/umsa/9670/1/Kolot_innovatsiini_tekhnologii.pdf)
4. Стаття 42 Закону України «Про освіту». [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://kodeksy.com.ua/pro\\_osvitu/statja-42.htm](https://kodeksy.com.ua/pro_osvitu/statja-42.htm)
5. Черепанова Ю. Школа будущего: пять трендов, которые совершат революцию в высшем образовании. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/hivp>

## РЕАЛІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Чорна І.О., Лігоненко О.В., Ярошенко Р.А., Зубаха А.Б., Стороженко О.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Дистанційне навчання – новий засіб реалізації процесу навчання, в основу якого покладено використання сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, що дають змогу навчатися на відстані без особистого безпосереднього контакту між викладачем і учнем, що нині актуально в умовах пандемії й карантину. Але суттєвим недоліком цього виду навчання студентів-медиків є неможливість опанування практичних навичок.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, медична освіта, загальна хірургія, практичні навички.

*Distance learning is a new means of implementing the learning process, which is based on the use of modern information and telecommunications technologies that allow learning at a distance without personal direct contact between teacher and student, which is now relevant in a pandemic and quarantine. But the inability to care out practical skills is the significant disadvantage of this type of training for medical students.*

**Key words:** distance learning, medical education, general surgery, practical skills.

Вітчизняна система охорони здоров'я й освіти нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Саме тому в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини, упровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування й діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі, на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти.

Упродовж усього періоду існування незалежної України в освітньому секторі накопичувалися численні проблеми системного характеру, що призвели до зниження рівня знань і вмінь майбутніх спеціалістів і негативно позначилися на якості освітніх послуг, а отже, і на міжнародному іміджі й конкурентоспроможності української системи вищої медичної освіти. Уже сьогодні вчорашні студенти не можуть підтвердити диплом про вищу освіту в Ірані, Іраку, Сирії, Саудівській Аравії, Йорданії, Кувейті. Зниження рівня освіти сприяє тому, що до України дедалі менше їдуть на навчання. Більше того, дедалі більше українських абітурієнтів обирають навчання за кордоном.

[1]

Ураховуючи ще й ситуацію з розповсюдженням коронавірусу, особливо гостро стоять питання правильного підходу до засвоєння знань студентами в умовах дистанційного навчання. Дистанційне навчання дасть багатьом змогу поєднати навчання й роботу, вирішити проблеми проживання й харчування в чужому місті, зменшить матеріальні витрати на проїзд до місця навчання.

Дистанційне навчання – новий засіб реалізації процесу навчання, в основу якого покладено використання сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, що дають змогу навчатися на відстані без особистого безпосереднього контакту між викладачем і учнем.

Застосування нових інформаційних технологій дозволяє забезпечити безперервність і наступність навчання, централізацію освіти з центром дистанційного навчання на базі головного навчального закладу й територіально віддалених навчально-консультаційних пунктів. Забезпечується контроль знань у дистанційному режимі (полегшується сама процедура атестації й виявлення «слабких місць» у знаннях), оперативно відновлюється методичне забезпечення навчального процесу, оскільки отримання методичних матеріалів на електронних носіях легше підтримувати в актуальному стані [4;3].

Освітніми ресурсами дистанційного навчання стали дистанційні курси, віртуальні лабораторні роботи, тестові завдання, навчальні й методичні матеріали, веб-ресурси, термінологічні словники.

Дистанційне навчання має свої переваги і свої специфічні вади.

Серед гострих проблем дистанційної форми освіти в Україні варто виділити недостатній безпосередній контакт між персональним викладачем і дистанційним студентом через надзвичайну професійну завантаженість вітчизняних педагогів. Студенти закордонних дистанційних курсів можуть отримувати відповіді на свої листи вже через кілька годин, оскільки викладачів у країнах зі значним досвідом упровадження дистанційної освіти набагато більше, ніж студентів. На жаль, в Україні склалася протилежна ситуація – охочих отримати дистанційну освіту в нас багато, а досвідчених викладачів, ознайомлених із новітніми технологіями дистанційного спілкування, обмаль [2;5].

Крім того, досить гострою проблемою є низька пропускна спроможність електронної мережі під час навчальних чи екзаменаційних телеконференцій. Від цього, передовсім, страждають дистанційні студенти невеликих містечок України, яким, власне, найбільше підходить дистанційна освіта через географічну віддаленість від наукових осередків. Ще складніша проблема, яку сьогодні не можна залишити поза увагою, – захист авторського права розробників курсів. Відкритим залишається питання і про сертифікацію навчальних курсів [6].

На виконання наказу "Про організацію дистанційного навчання студентів під час карантину COVID-19" співробітниками кафедри загальної хірургії УМСА створено онлайн-курси на кількох платформах. Кожна з них має свої переваги й недоліки.

Платформа Google Classroom – досить ефективна для навчання студентів-іноземців. Використовуючи віртуальні навчальні кімнати і хмарні сервіси Google Classroom, студенти виконують практичні завдання й надсилають їх на перевірку. Увесь необхідний матеріал студенти можуть побачити у вкладці «Матеріал». Такий спосіб організації навчання загальної хірургії для студентів повністю звичний, оскільки ще з першого дистанційного заняття точного семестру студенти були приєднані до онлайн-курсу й систематично здійснювали самостійну підготовку до занять у навчальному середовищі Google Classroom, основи роботи в якому легко опанували. Недоліками стали невчасна здача студентами робіт, нестійкість інтернет-зв'язку, а також неможливість перевірити самостійність виконання робіт.

Для організації відеозустрічей зі студентами дуже дієвими виявилися сервіси Viber, Zoom, Skype із можливістю трансляції навчального матеріалу в онлайн-додатку, що дає змогу вести обговорення в реальному часі. Недоліком також є нестійкість інтернет-зв'язку.

Статистика активності студентів на онлайн-курсах – яскраве й беззаперечне свідчення ефективності й зручності обраної моделі дистанційного навчання в умовах карантину. Але тільки в умовах карантину.

Знання, які засвоюють студенти, на наш погляд, є тільки теоретичними.

Основною вадою дистанційного навчання при вивченні загальної хірургії вважаємо відсутність можливості бачити реальних пацієнтів, опановувати практичні навички. Це знижує ефективність навчання і якість знань. Не можна навчитися внутрішньовенних і внутрішньом'язових ін'єкцій, перев'язок, вислухати перистальтику кишечника чи проперкутувати печінкову тупість, визначити групу крові, виконати біологічну пробу тощо, опанувати інші практичні навички за допомогою комп'ютера чи смартфона. Для цього має бути як мінімум робота на муляжі. Не можна глибоко засвоїти адекватні знання, не бачивши хворого.

До пандемії на коронавірус у контроль освітнього процесу почали впроваджувати ОСКІ. Неможливо ефективно підготуватися до складання практичних навичок дистанційно, не застосовувавши їх багато разів на муляжах, не кажучи про те, щоб потім бути висококваліфікованим фахівцем.

Тому вважаємо дистанційне навчання вимушеним методом підготовки студентів-медиків в умовах карантину, який ефективно забезпечує засвоєння теоретичних знань, але не дає можливості опанувати практичні навички. На наш погляд, форма навчання студентів-медиків має бути змішаною. Дистанційно студенти засвоюють теоретичний матеріал, а після закінчення карантину мають обов'язково опанувати практичні навички.

#### **Список використаної літератури**

1. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні / Беззуб І. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: [http://nbuv.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2855:suchasniy-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoi-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350](http://nbuv.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2855:suchasniy-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoi-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350)
2. Лазоришинець В.В. Вища медична та фармацевтична освіта України на сучасному етапі / В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко, І.Є. Булах [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.slideshare.net/morion/ss-presentation-779442>
3. Меморандум створення інформаційної освітньої мережі "Українська дистанційна освіта" [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/add/00/>
4. Мінцер О.П. Реформування системи медичної освіти в світлі концепції "суспільство знань" / О.П. Мінцер / [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: [http://inmeds.com.ua/dn\\_in\\_med/5982/](http://inmeds.com.ua/dn_in_med/5982/)
5. Проблеми впровадження ДО в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/vprov>
6. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми / Скрипник Л.М. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:miikFo6d3fYJ:irbis-nbuv.gov.ua/cqibin/irbis\\_nbuv/cqibis\\_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD%3D1%26Image\\_file\\_name%3DPDF/akm\\_2012\\_2\\_38.pdf+&cd=2&hl=ru&ct=clnk&gl=ua&client=opera](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:miikFo6d3fYJ:irbis-nbuv.gov.ua/cqibin/irbis_nbuv/cqibis_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE_FILE_DOWNLOAD%3D1%26Image_file_name%3DPDF/akm_2012_2_38.pdf+&cd=2&hl=ru&ct=clnk&gl=ua&client=opera)

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У СВІТОВІЙ СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Шарлай Н. М., Боряк Х.Р., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М., Павленко Г.П.

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано особливості застосування компетентнісного підходу дистанційного навчання в закладах вищої освіти. Наведено і сформульовано поняття дистанційного навчання. Визначено мету в порівнянні навчання дистанційного з навчанням традиційного характеру.*

**Ключові слова:** дистанційне навчання, традиційне навчання, Інтернет, освітні технології.

*The article analyzes the features of the application competence-based approach to distance learning in higher education. The concept of distance learning is presented and formulated. The goals for comparing distance learning with traditional education have been determined.*

**Key words:** distance learning, learning tradition, Internet, educational technologies.

У 2020 році загальнонаціональний карантин в Україні, запроваджений у розпал семестру, підсилив значущість добору засобів дистанційної взаємодії, адже суб'єкти академічного процесу опинилися в абсолютно нових для себе умовах, коли питання доступу до навчального контенту, дистанційного управління навчальною діяльністю студентів та інші стали запорукою виконання навчальної програми з дисципліни.

Нині широкою популярністю у світовій системі вищої освіти користується застосування дистанційного навчання за допомогою сучасних електронних засобів і мережі Інтернет. В українській освіті великого значення набуває вивчення дистанційного навчання, передусім стрімкої зміни вимог до сучасних освітніх технологій, але при цьому виникає проблема відсутності повної інформації про вплив дистанційного навчання на розвиток мотивації студентів у закладах вищої освіти. У Законі України "Про вищу освіту" [2] наголошено на інформаційному забезпеченні освітнього процесу ЗВО й наукової установи як стандарті освітньої діяльності, що є одним з основних напрямів інтеграції їхньої наукової, науково-технічної й інноваційної діяльності.

Відомо, що дистанційне навчання — це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів і студентів на різних етапах навчання й самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі.

У працях сучасних дослідників дистанційного навчання (Б. Агранович, О. Адаменко, А. Артюшенко, Х. Беккер, П. Брусиловський, В. Бикова, Г.Кедрова, А. Короткова, О. Крюкова, М. Моїсєєва, Ю. Моїсєєва, Ю.Насонова, І. Роберт, Д. Смоліна, Ю. Триус) зазначено, що така форма навчання чітко визначає організацію навчального процесу й полягає в тому, що викладачі розробляють навчальну програму, яка потім базується на самостійному навчанні студента [1].

Порівнюючи навчання дистанційне з традиційним, чітко можна визначити і їхні переваги, і недоліки. Традиційне навчання характеризується контрольованим відвідуванням, викладом навчального матеріалу, високою часткою присутності в часі, наявністю й необхідністю навчального розкладу, перебуванням у навчальних аудиторіях. Традиційне дистанційне навчання — це цілком вільний доступ до навчальних матеріалів, можливість користуватися додатковими ресурсами, низький рівень контрольованості розкладу навчального процесу, більшою мірою обґрунтовується на даному формуванні, а не на структурованому викладанні. Якщо ж дистанційне навчання відбувається в навчальній аудиторії, у такому разі відвідування також буде контрольованим, відбуватиметься орієнтація на навчання й викладання, і при цьому виникає необхідність у контролі відвідування. Якщо ж навчання дистанційне відбувається за межами навчальної аудиторії, то необхідно використовувати технологічні засоби навчання. Можна впевнено констатувати й позитивні, і негативні сторони дистанційного навчання. Не виникають обмеження у виборі навчальних закладів і освітніх можливостей, незважаючи на місце перебування. Використання сучасних технологій у навчальному процесі й можливе паралельне опанування навичок, що згодом можуть знадобитися під час роботи. Можливе самостійне планування часу й розкладу занять, урахування переліку предметів, що вивчаються. Можна навчатися в найсприятливішій для продуктивності обстановці.

Негативними характеристиками дистанційного навчання вважають такі: відсутність особистісного спілкування між викладачем і студентом (відбувається менш ефективна, безособистісна передача знань), не вистачає спілкування з колегами-студентами для обміну досвідом; необхідність наявності в студента сильної особистісної мотивації, уміння навчатися самостійно, без постійної підтримки викладача; відсутність можливостей практичного застосування знань із наступним виникненням питань і обговоренням із викладачем та роз'яснення ситуації на конкретних прикладах; студенти не завжди можуть забезпечити себе достатнім технічним обладнанням — мати комп'ютер і постійний вихід у мережу Інтернет.

Українські дослідники серед недоліків дистанційного навчання чітко визначають потребу створення особливих вимог до організації навчального процесу, необхідність у персональному комп'ютері й доступі до мережі Інтернет, організацію мотивації слухачів. Результат дистанційного навчання насамперед залежить безпосередньо від свідомості й самостійності підготовки студентів, адже відсутній постійний контроль. Однак ключовою проблемою такого навчання залишається проблема аутентифікації користувача в перевірці знань.

Окрім вищевказаних недоліків дистанційного навчання, варто врахувати зауваження сербських дослідників, які вважають, що для розвитку сучасного фахівця необхідними у кваліфікації є комунікативні навички, які, на жаль, не розвиваються в умовах дистанційного навчання такою мірою, як за традиційного [3].

Звісно, упровадження дистанційного навчання в освітній процес уже стало невід'ємною частиною його організації в закладах вищої освіти. Ми працюємо з прогресивною молоддю, яка добре обізнана із сучасними інформаційними, цифровими технологіями. Тому мусимо підвищувати не тільки рівень фахової компетентності, а й власний рівень спілкування з інформаційним світом.

Список використаної літератури

1. Мусієнко О. Л. Дистанційне навчання у вищій школі : моделі і технології / О. Л. Мусієнко, О. В. Зелінська // Наука в інформаційному просторі : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., 29-30 верес. 2011 р. – У 7 т. – Д-к : Біла К.О., 2011. – Т. 2. – С. 66-72.
2. Закон України "Про вищу освіту" від 01.07. 2014, № 1556-VII [Електронний ресурс] // Режим доступу : <http://vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayiny-pro-vyschu-osvitu>
3. Pardanjas M. Difficulties and possibilities of distance learning / Pardanjas M., Radosav D., Jokic S. // Intelligent Systems and Informatics, 2009. SISY'09. 7th International Symposium on. – IEEE, 2009. – С. 361-365.

## ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА I-II КУРСАХ МЕДИЧНОГО ВИШУ

Шевченко О.М.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено лінгвокультурологічний аспект вивчення української мови як іноземної на I-II курсах, оволодіння яким пов'язане з пізнанням культури країни, мова якої вивчається. Авторка досліджує його роль у формуванні лінгвокультурологічної компетенції англомовних студентів.*

**Ключові слова:** лінгвокультурологія, англомовні студенти, культура, українська мова як іноземна, компетенція.

*The article is devoted to the coverage of the linguistic aspect in the study of the Ukrainian language as a foreign language on the I-II courses, the mastery of which is associated with the study of the culture of the country whose language is studied. The author explores the role of this aspect in the formation of linguistic competence of English-speaking students.*

**Key words:** linguistics, English-speaking students, culture, Ukrainian as a foreign language, competence.

**Постановка проблеми.** Процеси, що відбуваються в Україні після здобуття статусу незалежності, ставлять перед системою освіти нові завдання, які визначають необхідність пошуку креативних підходів, які дають ефективні відповіді на виклики сьогодення. Особистість майбутнього спеціаліста, який здатен мислити, аналізувати, застосовувати засвоєні знання на практиці, стає основною цінністю у сфері вищої професійної освіти. Глибокі зміни відбуваються у вищій професійній школі щодо підготовки іноземних студентів. Це обумовлено підписанням Угоди про Асоціацію між Україною та ЄС, прийняттям нового Закону України «Про вищу освіту» (2014 р.), запровадженням Національної рамки кваліфікацій (2011 р.) тощо. Підготовка студентів-іноземців регулюється такими законодавчими документами: Законом України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства» від 22.09.2011 р., Постановою Кабінету Міністрів України № 136 від 27.02.1993 р. «Про навчання іноземних громадян в Україні» та ін.

Пильна увага науковців прикута до питань удосконалення мовної підготовки іноземних студентів [8-12]. Сучасні процеси гуманізації й гуманітаризації навчання вимагають змін у застосуванні підходів до навчання української мови як іноземної [4-7]. Прагнення до комунікативної компетенції як до завершального результату навчання передбачає не тільки володіння мовною компетенцією, а й засвоєння немовної інформації, що необхідно для адекватного навчання і взаєморозуміння. Лише пізнаючи культуру країни, мову якої вивчаєш, можна забезпечити засвоєння національно-культурного компонента мовного матеріалу, сформувати в іноземних студентів лінгвокраїнознавчі компетенції. Мову все частіше розглядають не як основний засіб комунікації, а як спосіб пізнання цінностей інших народів і культур.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У методичі накопичено чималий досвід підготовки студентів-іноземців. Аналіз наукової літератури свідчить, що проблема вивчення мови як культурознавчої дисципліни відображена в наукових розвідках таких учених як С. Амеліна, О. Гуменюк, А. Зерницька, Л. Кайдалова, Т. Лещенко, С. Ніколаєва, О. Семенов, Ж. Черкашина, О. Шевченко та ін. Дослідження Є. Верещагіна, Л. Гронь, В. Карасик, В. Костомарова, В. Маслової, Ю. Степанова, О. Шевченко, Н. Чаграк та ін. присвячені теоретичному осмисленню різних аспектів проблеми включення культури в процес викладання мови. Дослідники П. Гриценко, С. Єрмоленко, М. Кочерган, І. Огієнко, В. Склярєнко, Ю. Шевельов та інші розглядають мову як скарбницю національної культури, а культуру – як «чинник формування мовних явищ і процесів» [4, с. 11]. Ми вважаємо вкрай важливим вивчення іноземної мови на основі аналізу культурних надбань країни, оскільки це поєднання дозволяє іноземним студентам активніше засвоювати специфіку мовних явищ. Крім того, лінгвокультурологічні елементи сприяють пізнанню духовного багатства народу, налагодженню активної комунікації, підвищують рівень гуманітарної освіти.

**Мета статті** – розкрити сутність і значущість лінгвокультурологічного підходу до навчання української мови як іноземної англомовних студентів медичного вишу.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У різних країнах термін «лінгвокультурологічний» нині трактують по-різному. Так, у Німеччині його називають терміном «культурознавство» (Kulturrkunde), у Франції – «мова і цивілізація» (langue et civilisation), а в англійській методичній літературі – «лінгвокультурні дослідження» (lingualcultural studies) [2].

Лінгвокультурологія досліджує прояви культури народу, відображені й закріплені в мові [12, с. 31]. В. Воробйов розуміє лінгвокультурологію як комплексну наукову дисципліну синтезуючого типу, що вивчає взаємозв'язок і взаємодію культури й мови в її функціонуванні й відображає цей процес як цілісну структуру одиниць у єдності їхнього мовного й позамовного (культурного) змісту за допомогою системних методів і з орієнтацією на сучасні пріоритети й культурні установки (систему норм і загальнолюдських цінностей) [3, с. 36–37].

Провідна мета лінгвокультурології – забезпечити комунікативну компетенцію в актах міжкультурної комунікації, передусім через адекватне сприйняття мови співрозмовника.

Визначальною метою засвоєння лінгвокультурологічного аспекту є формування в іноземних студентів лінгвокультурологічної компетенції. Це передбачає формування в них цілісної системи уявлень про основні національні традиції, звичаї й реалії країни, мова якої вивчається, що дозволяє іноземним студентам асоціювати з мовною одиницею ту ж саму інформацію, що й носії цієї мови, і досягати повноцінної комунікації.

Оскільки основним принципом навчання іноземних студентів є комунікативний метод, заснований на використанні досліджуваних фактів у активному спілкуванні в мовному середовищі, інформація, пов'язана з місцем перебування студентів, є важливим джерелом розвитку їхніх комунікативних здібностей.

Аудиторна робота – це джерело знань про українську мову як іноземну. За словами С.Г. Тер-Минасової, «кожне іноземне слово відображає іноземний світ і іноземну культуру». Аудиторна навчальна діяльність студентів спрямована на розширення й удосконалення практичних мовних навичок і вмінь [11].

Процес адаптації до нового середовища відбувається також і під час позааудиторних заходів, які не тільки формують мовну, мовленнєву й соціокультурну компетенції, а й долучають іноземних студентів до історії, культури й традицій, сприяють розвитку їхніх творчих здібностей і міжкультурного діалогу. Позааудиторні заходи поєднують навчальний, національний і виховний компоненти, що дозволяють зрозуміти культуру й соціальний устрій країни, усвідомити практичне застосування студентами-іноземцями іноземної мови.

На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки УМСА для навчання іноземних студентів використовуються комплекти текстів із граматичними завданнями на актуальні теми:

- міста України (Полтава, Київ, Харків);
- українські письменники (Тарас Шевченко, Григорій Сковорода, Іван Котляревський, Микола Гоголь);
- видатні вчені-полтавці (Юрій Кондратюк, Микола Скліфосовський);
- свята, звичаї й традиції українців;
- 100-літня історія виникнення й розвитку УМСА;
- проблеми збереження навколишнього середовища й захисту миру;
- проблема вибору й опанування майбутньої професії.

Крім того, викладачі кафедри використовують лінгвокультурологічний матеріал під час вивчення навчально-професійної, соціально-культурної, побутової, спортивно-оздоровчої й сімейно-побутової сфер.

Вивчення української мови як іноземної в мовному середовищі, безумовно, тісно пов'язане з регіональними особливостями міста перебування іноземних студентів. Разом із культурним контекстом на власне мовному рівні іноземні студенти активно засвоюють мовні одиниці, що не належать до літературної мови, зокрема молодіжний сленг, колоквиальні елементи, а також діалектизми й міське койне.

Регіональний лінгвокультурологічний аспект чітко простежується на матеріалі посібників з навчання української мови як іноземної, які видані на кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки УМСА. Сучасний посібник «Читаємо українською» [7] пропонує використання країнознавчого й культурологічного матеріалу, пов'язаного саме з рідним містом. У посібнику містяться описи міських пам'яток і реалій, відомості про історію, культуру, політичний устрій і соціальні умови життя українського народу в цілому. Усе це сприяє соціокультурній адаптації іноземних студентів до україномовного середовища.

Отже, лінгвокультурологічний матеріал – потужний важіль для створення й підтримання зацікавленості вивченням української мови як іноземної. Він сприяє залученню іноземних студентів до діалогу культур (іноземної й рідної), збагачує їх відомостями країнознавчого характеру, дає можливість дізнатися про культуру України, активізує навчальну діяльність, розширює активний словник студента-іноземця, створює доброзичливу психологічну атмосферу на заняттях.

Лінгвокультурологічний підхід до навчання дозволяє осмислити явища культури свого народу в дзеркалі іноземних культур, осягти загальнолюдські цінності, що є необхідною умовою формування світогляду майбутнього фахівця-медика.

### Список використаної літератури

1. Верещагин Е. М. Язык и культура / Е. М. Верещагин, В. Г. Костомаров. – Изд. 2-е // Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного. – М.: Русский язык, 1976. – С. 3.
2. Владимирова В.І. Лінгвокраїнознавчий аспект у викладанні української мови як іноземної / В.І. Владимирова, О. М. Шевченко // Молодий науковець. – № 5.1 (69.1). – С.55-58.
3. Воробьев В. В. Лингвокультурология: монография / В. В. Воробьев. – М.: РУДН, 2008. – 336 с.
4. Кононенко В. І. Українська лінгвокультурологія / В. І. Кононенко. – К.: Вища школа, 2008. – 327 с.
5. Лещенко Т. О. Шляхи удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Актуальні питання суспільно-гуманітарних наук та історії медицини : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 11-12 жовтня 2018 р. – Чернівці, 2018. – С. 111-113.
6. Лещенко Т. О. Соціокультурний аспект посібника з української мови для іноземних студентів / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : зб. статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 51-54.
7. Лещенко Т. О. Читаємо українською : посібник для іноземних студентів І-ІІ курсів (соціокультурний аспект). ІІ частина // Лещенко Т. О., Шевченко О. М., Козуб Г. М. – Полтава : ФОП Гаража М.Ф., 2019. – 148 с.
8. Маслова В. А. Лингвокультурология: учеб. пособие для студ. вузов. – М.: Академия, 2001. – 204 с.
9. Орехова И. Я. Формирование лингвокультурологической компетенции в процессе обучения иностранному языку / И. Я. Орехова // Иностранные языки в школе. – 2004. – № 5. – С. 28-30.
10. Симоненко Т. Лінгвокультурологічний аспект навчання рідної мови / Т. Симоненко // Моя методика. – 2011. – № 34–36 (290-292). – С. 2-7.
11. Тер-Минасова С.Г. Язык и межкультурная коммуникация / Тер-Минасова С.Г. – М. : Слово Slovo, 2000. – 624 с.
12. Шевченко О. М. Культурологічний компонент професійної підготовки іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів / О. М. Шевченко // Альманах науки. – 2018. – № 5/2(14). – С. 30-34.

## РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ДОТРИМАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Шепітько В.І., Борута Н.В., Стецук Є.В., Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Кінаш О.В., Григоренко А.С., Волошина А.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Питання дотримання академічної доброчесності вкрай актуальне для освітніх закладів України, оскільки поєднує в собі норми і правила поведінки всіх учасників освітнього процесу в освітньо-науковому середовищі.*

**Ключові слова:** академічна доброчесність, заклад вищої освіти, освітній процес.

*The issue of academic integrity is very relevant for educational institutions of Ukraine, as it combines the norms and participant's code of conduct of this process in the educational and scientific environment.*

**Key words:** academic integrity, higher educational institution, educational process.

Реформування вищої освіти України є результатом євроінтеграційних процесів, що зумовили активізацію інноваційних тенденцій відповідно до стандартів якості вищої освіти. Зміни, які відбуваються в системі вищої освіти, вимагають розроблення нових підходів до навчання й викладання з утвердженням і дотриманням доброчесності й етичних цінностей у освітньому процесі й науковій діяльності, створення нових механізмів побудови комунікації в закладах вищої освіти, що сприятиме формуванню високої академічної культури, носіями якої будуть науково-педагогічні й наукові працівники й здобувачі вищої освіти [3; 4].

Важливі складові державної політики у сфері освіти й принципи освітньої діяльності відображено в Законі України «Про освіту», де визначено академічну доброчесність. Згідно зі статтею 42 академічна доброчесність – це сукупність етичних принципів і визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання й провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень [2].

Неможливий розвиток освіти й науки без дотримання стандартів і принципів академічної доброчесності, саме вона є показником розвитку суспільства. Академічна доброчесність – це моральне ядро академічної культури. Ось чому пояснення основних засад академічної доброчесності студентам і молодим науковцям у процесі навчальної, виховної й наукової діяльності стає одним із найважливіших завдань. Саме на молодь покладають великі надії щодо утвердження й поширення високих етичних і моральних ідеалів та належних стандартів доброчесності в процесі навчання й наукової діяльності [1; 2].

У період дистанційного навчання на кафедрі гістології, цитології та ембріології важливим помічником у написанні навчальних і наукових робіт виступає всевітня мережа Інтернет, яка дає можливість користувачам швидко знаходити й використовувати потрібну їм інформацію. Особливо це стосується тих здобувачів вищої освіти, які для написання рефератів, наукових статей часто зловживають отриманою інформацією із всевітньої мережі, тим самим порушують академічну доброчесність.

Потрібно враховувати, що написання наукової роботи неможливе без включення цитат інших авторів, а використання чужих цитат без посилання і є справжнім плагіатом. Тому й виникає проблема в подальшому дослідженні виникнення плагіату й можливих шляхів його усунення. У згаданій вище статті Закону України «Про освіту» дається визначення про академічний плагіат, його різновиди й рекомендації щодо уникнення цього негативного явища в освітньому процесі. У «Положенні про академічний плагіат» підкреслено, що академічний плагіат є негативним явищем, з яким потрібно вести нещадну боротьбу, адже це є приводом для нечесності, крадіжки чужої праці, винаходів. У разі відсутності боротьби з плагіатом дослідження в науці стояли б на місці, розвитку, майбутнього і прогресу в нас не було б [1; 3; 4].

На кафедрі гістології, цитології та ембріології дотримання основних принципів академічної доброчесності є двостороннім процесом, в якій залучені й викладачі, і студенти. Саме викладачі стають прикладом для наслідування молодого покоління. Втілення в життя ідеалів доброчесності й високого професіоналізму надихає молодь розвиватися, створювати власні наукові проекти й досягати нових вершин у освіті й науці на принципах академічної доброчесності. Відсутність єдиної позиції викладачів щодо порушень академічної доброчесності дезорієнтує студента, нашоухує на сумніви щодо вартості зусиль дотримання академічної доброчесності, адже це важчий шлях, підриває цінність проголошених загальноосвітніх стандартів академічного життя (Сорокіна Н. Г., Артюхова А. Є., Дегтярьова І.О., 2017).

Для викладачів нашої кафедри дотримання академічної доброчесності передбачає посилання на джерела інформації в разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей; дотримання норм законодавства про авторське право й суміжні права; надання достовірної інформації про методики й результати досліджень, джерела використаної інформації та власну педагогічну (науково-педагогічну, творчу) діяльність; контроль за дотриманням академічної доброчесності здобувачами освіти; об'єктивне оцінювання результатів навчання.

Для студентів академічна доброчесність має проявлятися в самостійному виконанні навчальних і наукових завдань, завдань поточного й підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей); посилання на джерела інформації в разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей; дотримання норм законодавства про авторське право й суміжні права; надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

Відповідно до тверджень Фінікової Т. В. й Артюхової А. Є. (2016) академічна доброчесність покликана боротися з плагіатом як актом шахрайства в студентських роботах, дисертаціях, наукових статтях і монографіях; фабрикацією й фальсифікацією результатів наукових досліджень; обманом, списуванням, хабарництвом.



Фундаментом довготривалої академічної доброчесності стає залучення студентів до етичної поведінки під час практичних занять і в самостійній роботі, що позитивно вплине й визначить цінності студента і поза межами навчального закладу після закінчення вишу. Дотримання академічної доброчесності має орієнтуватися не на покарання й дисциплінарні заходи, а на допомогу, інформаційно-просвітницьку й роз'яснювальну роботу, що підтверджується практикою ЗВО України й зарубіжжя.

Окрім того, потрібно звернути увагу й на роботу з підвищення статусу вищої освіти загалом як цінності індивідуальної, професійної й суспільної, що сприятиме входженню принципів академічної доброчесності у свідомість її здобувача [1; 3].

Дотримання принципів академічної доброчесності сприятиме конкурентоспроможності української класичної освіти й загальноприйнятих стандартів у світовому освітньо-науковому просторі в умовах зростаючого запиту на практичну орієнтованість освітніх програм, розвитку інформаційних і комунікаційних технологій, глобалізаційних процесів у сучасному суспільстві [1].

Лише на засадах відкритості, чесності, прозорості й толерантності може відбуватися продуктивна співпраця і взаємодія всіх учасників освітньо-наукового процесу. Дотримання принципів академічної доброчесності кожен має починати з себе, бо найкраще вчить власний приклад. Саме доброчесність є мірилом внутрішньої культури людини [1; 2; 4].

Особливо важливо усвідомлювати всі потенційні чинники, які зумовлюють академічну нечесність, передусім морально-культурні, інституційні й освітньо-виховні. Вивчення й розуміння природи їхнього походження дасть можливість розробити й реалізувати ефективну політику забезпечення академічної доброчесності як національного рівня, так принципами академічної доброчесності, щоб студенти й викладачі не залишались байдужими, а найактивніше долучились до цього проекту й усвідомили, що дотримання цих принципів у майбутньому дає їм велику перевагу, адже їхні знання стануть не формальними, навички й уміння – конкурентоздатними на ринку праці, що дадуть їм шанс на успішне працевлаштування [2; 3].

Отже, академічна доброчесність на нашій кафедрі реалізується задля підвищення якості вищої освіти й репутації вишу, зростання його рейтингу й підвищення конкурентоспроможності випускників.

#### Список використаної літератури

1. Фінікова Т.В. Академічна чесність як основа сталого розвитку університету / Міжнарод. благод. фонд «Міжнарод. фонд. дослідж. освіт. політики»; за заг. ред. Т. В. Фінікова, А. Є. Артюхова. – К.: Таксон, 2016. – 234 с.
2. Академічна доброчесність: проблеми дотримання та пріоритети поширення серед молодих вчених: кол. моногр. / за заг. ред. Н. Г. Сорокіної, А. Є. Артюхова, І. О. Дегтярьової. – Дніпро: ДРІДУ НАДУ, 2017. – 169 с.
3. Академічна доброчесність: виклики сучасності / Зб. наук. есе уч. наук. стаж. для освітян (Республіка Польща, Варшава, 1 – 13.10.2018). – Варшава, 2018. – 162 с.
4. Щодо забезпечення академічної доброчесності у закладах вищої освіти/ Лист МОН № 1/9-565 від 26.10.17 року.

## ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННІ МОДУЛЯ “ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ” ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Шепітько К.В., Гордієнко Л.П., Кульпінов О.О.**

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено впровадження й переваги симуляційного навчання у вивченні модуля “Домедична допомога в екстремальних ситуаціях”. Нові підходи до медичної освіти полегшать здобувачам опанування практичних навичок із дисципліни й підвищать якість їхньої професійної підготовки.*

**Ключові слова:** симуляційне навчання, домедична допомога в екстремальних ситуаціях, практичні навички.

*The article describes the introduction and advantages of simulation training in the study of the module “Premedical care in extreme situations.” New approaches to medical education will make it easier for applicants to acquire practical skills in the discipline and improve the quality of their professional training.*

**Key words:** simulation training, premedical care in extreme situations, practical skills.

У наш час перед медичною освітою постає низка проблем, серед яких основні – зміна вподобань здобувачів освіти щодо стилю навчання й необхідність зменшення розриву між теорією й практикою. Крім того, усе більше уваги приділяється безпеці пацієнтів, етичним питанням, підвищенню відповідальності медичних працівників, високому рівню необхідної професійної підготовки й стрімкій еволюції процедур і методів [1; 2]. Усе це вимагає адаптації навчальних програм із використанням усіх наявних освітніх інструментів. Симуляційне навчання в медицині може допомогти подолати ці проблеми, починаючи з навчання в закладах вищої освіти, і до етапу безперервного навчання [4-6].

Симуляція – це імітація виконання реального процесу або роботи системи протягом певного часу. Використання симуляції як методу для опанування практичних навичок і навчання називають симуляційним навчанням [1].

На кафедрі медицини катастроф і військової медицини Української медичної стоматологічної академії принцип симуляції в медицині використовується під час вивчення здобувачами освіти модуля “Домедична допомога в екстремальних ситуаціях”. Головні переваги симуляційного навчання такі: знижений стрес здобувача освіти під час перших самостійних маніпуляцій; велика кількість повторів для відпрацювань навичок; відпрацювання дій при рідкісних і загрозливих для життя станах; розвиток індивідуальних умінь і навичок і командної взаємодії;

об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності [4; 5].

У процесі вивчення модуля «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» на практичних заняттях відповідно до тематичних планів проводиться відпрацювання сценаріїв (екстремальних ситуацій) на манекенах. Важливим моментом освітнього процесу є активна взаємодія здобувача освіти й викладача, які мають спільне бажання щодо покращення їхніх знань і вмінь через упровадження симуляційних сценаріїв. Саме в цьому випадку можна більш повно й реалістично моделювати об'єкт у певній ситуації, засвоїти необхідні теоретичні й практичні знання, відпрацювати конкретні навички, не завдаючи шкоди здоров'ю людини [1; 3].

Завдання вивчення модуля «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» – це визначення ступеня тяжкості стану постраждалих і оволодіння навичками надання домедичної допомоги постраждалим і пораненим в умовах мирного й воєнного часу. По завершенню вивчення модуля здобувач освіти має вміти надавати домедичну допомогу, а саме: проводити первинний огляд постраждалого; зупинити критичну кровотечу; відновити прохідність дихальних шляхів; надати допомогу при пораненнях, переломах, вивихах, розтягах, термічних і хімічних ураженнях у мирний час і в бойових умовах, постраждалим при застосуванні засобів масового ураження в бойових умовах; провести медичне сортування й медичну евакуацію при виникненні масових санітарних втрат у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу постраждалим з ознаками бойового стресу [7].

Для успішної реалізації навчальної програми з модуля «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» науково-педагогічні працівники кафедри використовують на практичних заняттях чотириступеневий метод, рекомендований Європейською радою реанімації та Всеукраїнською радою реанімації й екстреної медичної допомоги [8]. На першому етапі викладач відповідно до запропонованого сценарію (екстремальної ситуації) з теми заняття демонструє навички на манекені без пояснень у режимі реального часу. Будь-які коментарі будуть тільки відволікати й переривати демонстрацію. Принципово важливо те, що на цьому етапі здобувачі будуть бачити, як саме навички потрібно правильно виконувати. Також у здобувачів можуть виникнути запитання після демонстрації, але обговорення необхідно відкласти до завершення наступного етапу. На другому етапі викладач знову демонструє навички, але в повільнішому темпі, описуючи кожний свій крок. Такий підхід дає можливість здобувачам ще раз побачити дії викладача, але на цей раз із детальними поясненнями, і поставити запитання після завершення демонстрації. На третьому етапі викладач знову відтворює навички, але вже з участю здобувачів, які говорять йому, що і як потрібно робити. На цьому етапі здобувачі починають брати на себе відповідальність за виконання навичок, а також мають можливість ще раз побачити їхню демонстрацію. З цього моменту знання й навички прогресивно накопичуються. Здобувачі мають пам'ятати послідовність кроків, аналізуючи всі дії. Дуже важливо, аби будь-які помилки були одразу ж виправлені викладачем. Недотримання цього правила може призвести до впровадження помилок у практику здобувача, які потім важко виправити. На завершальному, четвертому, етапі здобувачі самостійно демонструють виконання навичок на манекенах, беруть на себе відповідальність за послідовність і правильність їх виконання. Після завершення четвертого етапу обов'язковим є повторне виконання кожним здобувачем навичок, що забезпечує формування вмінь надання домедичної допомоги. Також надзвичайно важливою й відповідальною частиною практичного заняття є дебрифінг, тобто обговорення й аналіз дій здобувачів після виконання сценаріїв.

Ступеневий підхід дозволяє здобувачам освіти опанувати навички від базових рухів рук до етапу складного виконання. Важливо досягти компетентності на кожному етапі, перш ніж переходити до наступного. Висока точність виконання можлива при неодноразовій демонстрації навичок викладачем, відтворення його етапів, особливостей, нюансів із подальшим їх багаторазовим відпрацюванням здобувачами [2; 3; 8]. Такий метод дозволяє багаторазово й точно відтворити екстремальні ситуації (сценарії) та адаптувати навчальну дисципліну під кожного здобувача вищої освіти. Активне впровадження роботи здобувачів на манекенах дозволить покращити результати закріплення теоретичних знань, мотивує майбутніх лікарів до поглибленого вивчення проблеми й дає можливість проявити себе на практиці.

Отже, використання симуляційних технологій при вивченні модуля «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» підвищує інтерес до процесу навчання і є важливою частиною підвищення професійності майстерності здобувачів вищої освіти. Симуляційне навчання дозволить навчити майбутніх лікарів ефективно й продуктивно мислити, своєчасно приймати правильні рішення в разі виникнення екстремальних ситуацій, застосовувати свої вміння на практиці, адже раннє надання домедичної допомоги покращує результати лікування.

#### **Список використаної літератури**

1. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста / М.М. Корда, А.Г. Шульгай, С.І. Запорожан [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 4. – С. 17-20.
2. Артьоменко В.В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артьоменко // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6 (152). – С. 67-74.
3. Інтерактивні підходи у вивченні дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» вітчизняними та іноземними студентами / Є.В. Назимок, І.Г. Бірюк, В.І. Куковська [та ін.] // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – 2018. – Вип. 11. – С. 261-267.
4. Льовкін О.А. Форми симуляційного навчання лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, середнього медичного персоналу та парамедиків / О.А. Льовкін, Д.Ю. Рязанов, К.В. Серіков // Медицина неотложных состояний. – 2016. – № 5. – С. 94-97.
5. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М.М. Корда, А.Г. Шульгай, А.А. Гудима [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54-57.
6. Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі / Л.А. Гай, Ю.В. Сухін, В.Ф. Венгер [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 15-18.
7. Шепітько К. Інновації в самостійній роботі студентів медичних вузів з теми «Домедична допомога в екстремальних і бойових умовах. Первинний огляд постраждалого» / К. Шепітько // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. – 2019. – № 4 (24). – С. 37-39.
8. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 10. Education and implementation of resuscitation / R. Greif, A. S. Lockey, P. Conaghan [et al.] // Resuscitation. – 2015. – № 95. – P. 288-301.

## ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Шерстюк О.О., Підлужна С.А., Свінцицька Н.Л., Корчан Н.О., Каценко А.Л.

Українська медична стоматологічна академія

*Висвітлено питання вдосконалення викладання анатомії людини студентам, розкрито шляхи оптимізації навчального процесу і якісної підготовки майбутніх фахівців в умовах реформування вищої медичної освіти.*

**Ключові слова:** освіта в закладах вищої медичної освіти, професійні компетенції, анатомія людини, формування клінічного мислення, тестовий контроль.

*The paper highlights the issues of improving the teaching of human anatomy to students and the ways of optimizing the educational process and qualitative training of future specialists in the context of the reform of higher medical education.*

**Key words:** education in higher medical institutions, technology of teaching, human anatomy, test control.

Вища медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Професійні якості майбутнього лікаря формуються в процесі навчання в медичному ЗВО. Тому зміст і організація освітнього процесу, спрямованого на формування особистості майбутнього лікаря, його професійної компетенції, є актуальними завданнями вищої медичної освіти [1].

На сучасному етапі в розробці й реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 років пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Саме тому якість освіти в ЗВО необхідно покращити шляхом ефективної організації й інформатизації навчального процесу, упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема й медичній [2]. У наш час у вищій медичній школі стоїть питання розробки оптимальних способів навчання, що гарантують формування в студентів глибших знань, які дозволять їм якісно виконувати професійну діяльність лікаря широкого профілю. Нині першочерговим завданням вищої школи стало покращення якості спеціалістів, що випускаються. Уведення нових освітніх стандартів передбачає перехід до компетентісно-орієнтованої освіти, коли в результаті інтегрування понять знання-розуміння-навички формуються здатність і готовність до професійної діяльності, що позначаються як компетенції [3].

Важливим для розвитку вищої медичної освіти є інтеграція вищої школи в європейський освітній простір, що виражається в реалізації освітніх стандартів третього покоління, упровадженні інноваційних підходів у психолого-педагогічне забезпечення освітнього процесу й методичній готовності до цього професорсько-викладацького складу. Ставиться завдання підвищення рівня компетентності лікарів-педагогів із точки зору оволодіння інноваційними методиками навчання й готовності їх реалізації в педагогічному процесі. Забезпечення інтеграції в розвинуте сучасне суспільство можливе лише за умови збереження й примноження інтелектуального потенціалу нації, до якого потрібно віднести й випускників медичних ЗВО, зокрема й нашої академії. Найсуттєвішим моментом для всеохопного інтеграційного процесу в академії є поєднання і взаємодоповнення навчального, виховного й наукового процесів. Без відповідного виховання наших студентів практично неможливо досягти гармонійного розвитку особистості й сформувати національно свідомого, з активною життєвою позицією фахівця і громадянина [3].

Особливе місце в опануванні навичок професійної готовності належить фундаментальній науковій медико-біологічній дисципліні «Анатомія людини». Це фундаментальний предмет медичної освіти, знання якого необхідне для професійної підготовки лікарів будь-якої спеціальності. Анатомія людини – перша й основна медична дисципліна на початковому етапі навчання. Анатомія, як відомо, містить величезний обсяг інформації й вимагає від викладачів нових методологічних підходів, які допомагають студентам краще засвоїти предмет [3]. У сучасному викладанні анатомії людини увага студентів має бути націлена на вивчення прикладної анатомії, на клінічну спрямованість значущості досліджуваних структур, що важливо в загальній практиці лікаря. Анатомію найдоцільніше викладати й вивчати в контексті акценту на структури й функції в широкому діапазоні мінливості норми і у зв'язку з патологією. Наш досвід засвідчує, що власні наукові дослідження викладача мають прямий зв'язок із мотивацією студента до навчання й оволодіння ним професійними навичками. Уже кілька років матеріали наукових досліджень, які проводять викладачі кафедр, включаються в навчальний процес. Так, у лекційний курс з анатомії людини включені матеріали дисертаційних робіт про специфічні риси просторової впорядкованості кровоносного русла шлунка на всіх рівнях його організації, структурне забезпечення скоротливих властивостей слизової оболонки шлунка, ангіопаренхіматозні взаємовідношення нирок, особливості тривимірної конфігурації внутрішнього рельєфу серця. Отримані зображення внутрішніх органів і їхніх мікроструктур завдяки своїй високій якості й натуральній наочності можуть бути використані у вигляді ілюстрацій анатомічних атласів, а також таблиць і мультимедійних презентацій при викладанні анатомії людини, топографічної анатомії й на клінічних кафедрах. Не менше значення має включення результатів власних наукових розробок викладача в тематику практичних занять. Сучасні наукові розробки викладачів, їх наукове лідерство й пропаганда результатів власних досліджень серед студентів шляхом включення матеріалів у навчальний процес сприяють підвищенню мотивації студентів до навчання, зміцнюють престиж викладача і створюють сприятливі умови для росту майбутніх науковців і лікарів. Завдання професорсько-викладацького складу при цьому полягає в тому, щоб методично забезпечити оптимальні можливості для оволодіння студентом відповідним розділом медичної науки й постійно контролювати цю роботу [4].

На кафедрі анатомії починається життя кожного майбутнього медика. На першому курсі медичного вишу в першому семестрі анатомія людини – єдина медична дисципліна, де студенти починають вивчати послідовно й

досконало всі тонкощі будови людського тіла, але не тільки здобувають фундаментальні знання, а й долучаються до медицини в цілому, засвоюють правила дисципліни в медичних установах, форму одягу, поведінки тощо.

Особливості викладання анатомії людини в сучасних умовах обумовлені, перш за все, високими вимогами до рівня анатомічних знань майбутніх лікарів як фундаменту професійної й світоглядної підготовки. Удосконалення навчального процесу й підвищення якості підготовки студентів – пріоритетне завдання кафедри анатомії людини УМСА [4]. У класичному варіанті навчання під час лекцій, практичних і семінарських занять основною дійовою особою є викладач, який будує хід вивчення теми, тобто тему заняття. Навчається – пасивний слухач. Для моніторингу рівня знань за класичної форми навчання використовуються такі оціночні засоби як теоретичні опитування, тестування, розв'язання ситуаційних завдань, індивідуальне завдання. У педагога були тимчасові обмеження, тобто за певний час розглянути якомога більший обсяг навчального матеріалу. Нині завданням вищої школи є не просто підготовка фахівця, а висококваліфікованого професіонала, здатного приймати рішення швидко й адекватно в нестандартній ситуації, який поєднує практичну діяльність із дослідницькою роботою. Максимальне виконання поставлених вимог вимагає вирішення завдань з упровадженням сучасних новітніх форм навчання в медичному виші. Перспективним завданням ЗВО є розвиток і впровадження високих технологій у наукову, педагогічну й клінічну діяльність на всіх етапах професійної освіти лікарів [1]. Викладачі вищої медичної школи – особлива категорія педагогів, що мають специфічні функції, умови й методи роботи, кваліфікаційні й особистісні характеристики. В умовах реформи вищої освіти підвищується відповідальність викладачів медичних ЗВО за результати своєї праці, тому значущим стає забезпечення відповідності кваліфікації компетентнісному підходу у вищій професійній освіті в умовах її неперервності. Це стає можливим за умови використання модульної моделі навчального процесу, де змінюється співвідношення навчального навантаження в бік збільшення самостійної роботи студентів з навчально-методичною літературою й електронними освітніми ресурсами. За такого підходу передбачається тісний контакт студента й викладача, орієнтований на опанування професійних навичок (компетенцій).

Одним з актуальних завдань у зв'язку з переходом до кредитно-модульної системи, яке стоїть перед викладачами нашої кафедри, є впровадження нових технологій навчання, моніторинг якості засвоєння матеріалу. Систематичне отримання об'єктивної інформації про хід навчально-пізнавальної діяльності студентів – важлива умова підвищення ефективності навчального процесу й якості підготовки майбутніх лікарів. У процесі перевірки й оцінювання знань викладачі не лише фіксують фактичні знання, уміння студентів, а й впливають на результати й перебіг усього навчального процесу. Водночас дослідження сучасної педагогіки доводять, що контроль знань має велике виховне значення: дисциплінує студентів, виховує відповідальність, спонукає до змагання й забезпечує систематичне вивчення дисципліни. Тож можна впевнено зазначити, що перевірка знань, умінь студентів впливає на результати й процес опанування ними практичних навичок і може характеризуватися, крім обсягу знань, рівнем їх засвоєння. Удосконалення ефективності контролю, під час якого виявляють якість засвоєння знань, вимірюють її величину, присвоюють оцінку, – головна умова підвищення якості навчально-виховного процесу, а отже, і підготовки висококваліфікованого й конкурентоздатного лікаря. Кожний етап заняття вимагає контролю, тому що без нього втрачається сенс процесу навчання. Але до контролю висувуються певні вимоги: він має бути з яскраво вираженою освітньою, розвивальною, професійно націленою спрямованістю, адже завдяки контролю встановлюється зворотний зв'язок на занятті. Відповідно до цього на нашій кафедрі успішно застосовується тестовий контроль. Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів усієї групи й формує в них мотивацію для підготовки до кожного заняття. На сучасному етапі розвитку освіти в Україні тестовий контроль інтенсивно розвивається й поширюється, а використання тестових технологій посідає особливе місце в розробці й упровадженні в навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень студентів і виявлення рівня знань. Тестовий контроль має низку переваг перед іншими методами контролю: забезпечує об'єктивність і справедливості оцінки знань; відсутність емоційних стресів і перевантажень; відсутність психологічного впливу на студента; забезпечує прозорість і гласність результатів контролю; розвиває індивідуально-диференційований підхід до навчання й самостійної роботи студентів; забезпечує можливість одночасного контролю великої аудиторії за умов відносно невеликих витрат часу на його проведення.

Тести – це оптимальний засіб педагогічного вимірювання, що актуально за використання багатобальної рейтингової системи оцінювання. До того ж, це повністю автоматизований процес, що забезпечує максимально можливу об'єктивність (ставить усіх студентів у рівні умови в процесі перевірки знань) і грає у швидкості отримання результатів. Таким чином, застосування тестового контролю – це форма закріплення й систематизації матеріалу, що необхідно для розвитку пізнавальної діяльності студента. Такий контроль дає можливість постійного керування й коректування діяльності студентів для більш поглибленого вивчення дисципліни. Тестування як один із методів контролю є зручним, надійним, оперативним і об'єктивним. Але є певні недоліки, через які тестування не можна застосовувати як єдиний та ідеальний метод об'єктивного діагностування знань і вмінь. У навчальному процесі тестування обов'язково має поєднуватися з іншими формами й методами контролю.

#### **Список використаної літератури**

1. Бахнівський В.С. Міждисциплінарний взаємозв'язок у викладанні організації охорони здоров'я та внутрішньої медицини як компонент реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні / В.С.Бахнівський, Ю.Ю.Шушковська // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 роки: навч.-метод. конф., 25 березня 2015 р. – Вінниця, 2015.
2. Кордон Ю.В. Удосконалення ефективності перевірки знань студентів за допомогою тестового контролю/ Ю.В. Кордон, О.І.Жорняк, С.А. Колодій // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 роки: навч.-метод. конф., 25 березня 2015 р. – Вінниця, 2015.
3. Підлужна С.А. Інноваційні технології у навчальному процесі на кафедрі нормальної анатомії Української медичної стоматологічної академії /С.А.Підлужна // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «ХVI Каришинські читання», Полтава, 30-31 травня 2019 р.

4. Свінцицька Н.Л. Вплив наукових досліджень викладача на формування сучасного лікаря / Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Т.Ф. Дейнега [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: навч.-наук. конф. з міжнар. уч., 26 березня 2015 р. – Полтава, 2015. – С. 213-214.

## РОЛЬ НАСТАВНИЦТВА У ВИХОВАННІ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

**Шиманська Я.В. Ліхачов В.К. Добровольська Л.М., Тарановська О.О. Макаров О.Г.**

Українська медична стоматологічна академія

*У статті проаналізовані три основні стратегії наставництва, які позитивно впливають на особистісні, освітні та професійні результати навчання лікарів-інтернів: загальне особисте благополуччя, кар'єрні рішення, задоволеність роботою та продуктивність праці.*

**Ключові слова:** наставництво, оцінювання результатів виховання.

*The article had analyzes three main mentoring strategies. It have a positive impact on personal, educational, and professional learning outcomes for interns: overall personal well-being, career decisions, job satisfaction, and productivity.*

**Key words:** mentoring, evaluation of educational results.

Широко визнана важливість наставництва у вищих навчальних закладах України, особливо в галузі охорони здоров'я. Результати досліджень [1,2] показують, що ефективні програми наставництва позитивно впливають на особистісні, освітні та професійні результати навчання інтернів: загальне особисте благополуччя, кар'єрні рішення, задоволеність роботою та продуктивність праці.

Традиційно визначення наставництва зосереджувалося на:

- підтримці розвитку та навчання підопічних;
- довірчі відносини між наставником та вихованцем;
- створення комфортного навчального середовища для вихованців.

Однак визначення і концепції наставництва змінюються у світлі запровадження новітніх підходів до оцінювання його результатів. [2] Програмна оцінка має на меті візуалізувати підвищення рівня компетентності студентів протягом часу та в різних контекстах і характеризується інтеграцією формуючих та підсумкових функцій оцінювання. При оцінюванні використовуються цикли зворотного зв'язку та результатів навчання, спрямованих на керування індивідуальними навчальними процесами, а також на підтримку рішень щодо організації успішної освітньої роботи студентів. Наставники можуть залучати вихованців до рефлексивних діалогів, надавати консультації та підтримувати заходи зворотнього зв'язку. Таким чином, наставнику доручається тренінг учнів та стимулювання розвитку їхніх компетенцій.

Існує три переважні підходи до наставництва:

- підсилювальний підхід;
- переважно перевіряючий підхід;
- переважно «режисерський» підхід.

### **Розширення стратегії наставницького підходу**

*Підсилювальний підхід до наставництва* має на меті розвинути спільне розуміння та домовленість зі студентами щодо напрямків їх навчання, подібних до роботи у партнерстві. Цей підхід характеризується рефлексивною стратегією розвитку інтернів, який означає, що всі відгуки, результати тестів та особисті проблеми доводяться до відома інтернів. [3,4]

З наставниками, які розширювали можливості, студенти були лідерами та були вмотивовані ставити власні цілі, вибирати стратегії для досягнення цих цілей та контролювати власну ефективність і розвиток. Їхні підопічні розкривали весь свій потенціал шляхом стимулювання розвитку навичок навчання протягом усього життя та підтримки індивідуальних навчальних траєкторій для розвитку власної професійної ідентичності.

*Переважно перевіряючий підхід до наставництва* виконує свою роль шляхом моніторингу та оцінки розвитку компетентності інтернів на основі стандартів успішності та виявлення проблем і слабких сторін у знаннях, навичках чи професійному розвитку. [4,7] Основний напрям роботи при цьому підході направлений на забезпечення умов для опанування інтернами необхідних стандартів успішності наприкінці навчання.

Контроль наставників цієї групи не мав причетності до особистого розвитку студентів. Швидше за все, наставники дотримувались стосункової дистанції у міжособистісних відносинах, вимагаючи від учнів нести повну відповідальність за своє навчання та розвиток.

*Переважно «режисерський» підхід до наставництва.* Наставники-керівники діють більш авторитарно і вказують учням, які кроки робити в навчанні і як вирішувати конкретні навчальні та життєві ситуації. Ці наставники мали особистий інтерес до своїх підопічних і зосереджувались на їх підготовці до «суворої реальності» трудового життя лікаря, обрамленої їхнім особистим досвідом роботи в клінічних умовах та їхніми особистими переконаннями щодо того, яким має бути хороший лікар.

Ці наставники відчувають відповідальність за успішність студентів та чітко враховують свою стратегічну поведінку в контексті результатів роботи вихованця на робочому місці.

### **Переживання рольових конфліктів**

Підсилювальний підхід та переважно перевіряючий підхід до наставництва поєднує ролі оцінювача та тренера як додаткову цінність для розвитку учня, чому сприяє система зворотного зв'язку та оцінювання при виконанні обох ролей. [5] Незважаючи на різні підходи, оцінка успішності в опануванні спеціальності повинна бути включена в процес коучингу, оскільки робота наставника передбачає регулярні бесіди зі студентом із зворотним зв'язком, огляд попередніх результатів навчання та визначення дій, спрямованих на подолання розриву між поточним рівнем підготовки вихованця та кінцевими цілями навчання.

Загалом, наставники, що дотримуються підсилювального та переважно перевіряючого підходів до наставництва, почувались впевнено у оцінюванні успішності інтернів на основі сукупних результатів поточного оцінювання.

Рольові конфлікти частіше зазнають наставники з переважно «режисерським» підходом. [6,7] Ці наставники вважають, що роль оцінювача в цілому є непридатною для успішного виховання, оскільки надання рекомендацій вихованцю щодо оцінки його діяльності є порушенням завдання вихователя як тренера та створює дистанцію у відносинах між наставником і вихованцем.

Крім того, стандарти роботи наставників з переважно «режисерським» підходом не завжди відповідають стандартам ефективності, передбаченим системою оцінювання. Натомість вони мають тверді індивідуальні переконання щодо того, як треба виховувати учнів. Вони спираються на власний досвід і вважають за краще судити на основі прямих спостережень.

Наставники з переважно перевіряючим підходом переживають, що негативні поради можуть негативно вплинути на розвиток інтерна та його подальшу кар'єру. Почуття відповідальності цих наставників та зацікавленість у професійному розвитку студентів знаходять своє відображення у специфічній поведінці оцінювання, наприклад, у неможливості розголошувати особисту інформацію щодо вихованця.

Концептуалізація та втілення ролі наставників знайшли своє відображення у трьох переважаючих наставницьких підходах, кожен із яких характеризується перевагою певних стратегій наставника, фокусом наставництва, сприйняттям зворотного зв'язку, системою оцінки та рівнем активності у стосунках між наставниками та підопічними.

Прийнятий наставницький підхід був пов'язаний з професійним досвідом та попередньою роботою вихователя. Концепції наставників відповідали поточним вимогам сучасних умов.

#### Наслідки для практики та майбутніх досліджень

Наші висновки щодо концептуалізації та реалізації ролі наставника та досвід конфліктів ролей дають важливу інформацію, яка може бути використана для оптимізації підготовки та коучингу інтернів. Вдосконалення професійних якостей наставників повинне зосереджуватись не лише на ключових принципах, що лежать в основі навчання та підсумкового оцінювання, але також на професійному досвіді наставників. За допомогою розширення можливостей наставництва можна розвивати культуру навчання, в якій оцінка інтегрується у навчальний процес.

#### Список використаної літератури

1. О. М. Августан, Д. А. Сергеев, С. А. Марданов // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.
2. Морозова М. Е. Наставничество как процесс формирования личности молодого специалиста. / М. Е. Морозова / Научный вестник УМО «Экономика та управління». - К., 2016. – Вип. 1
3. Морозова М. Е. Управление персоналом как стратегическая функция конкурентоспособности высшего учебного заведения/ М. Е. Морозова / Проблемы освіти: наук-медод. зб. /Институт інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2015. – Вип. 82. – С. 52-57.
4. Радченко В. В. Менторство в системі післядипломної освіти лікаря / Радченко В. В. / Медична освіта. – 2019 – Вип. 1. - ст. 116-120 DOI 10.11603/me.2414-5998.2019.1.10094
5. Тонгуш В. В. Наставничество как один из методов обучения и развития персонала / В. В. Тонгуш, У. Ю. Рощетаева // Международный научный журнал "Инновационная наука". – 2017. – № 4, ч. 2.
6. Цибизова Т. Ю. "Менторство" как элемент методики работы преподавателя в системе высшего профессионального образования / Т. Ю. Цибизова, . Морозова М. Е. Управление персоналом как стратегическая функция конкурентоспособности высшего учебного заведения/ М. Е. Морозова / Проблемы освіти: наук-медод. зб. /Институт інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2015. – Вип. 82. – С. 52-57.
7. Шиманська Я.В. Коучинг у системі медичної післядипломної освіти / Я.В. Шиманська, В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська [та ін.]// Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика»( Полтава 19 березня 2020року). – Полтава 2020.- С.263-266.

## ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЇ АДАПТАЦІЇ ІНДІЙСЬКИХ СТУДЕНТІВ

Юфименко В.Г.

Українська медична стоматологічна академія

*Розглядаються форми й умови ефективної адаптації іноземних студентів до життя й навчання в Україні, описано особливості соціально-культурної адаптації індійських студентів.*

**Ключові слова:** соціально-культурна адаптація, іноземні студенти, індійські студенти, Індія, вища медична освіта, Україна.

*The tasks of forms and conditions of effective adaptation of foreign students to life and study in Ukraine are considered, features of social and cultural adaptation of Indian students are described.*

**Key words:** socio-cultural adaptation, foreign students, Indian students, India, higher medical education, Ukraine.

Актуальність проблеми соціальної адаптації іноземних студентів в Україні зумовлена зростаючими масштабами міжнародної освітньої міграції. Адаптація іноземних студентів до ситуації навчання й проживання, зумовлена збільшенням потреби в подоланні географічних кордонів для надання освітніх послуг, стала нині важливим, але розв'язаним питанням, яке стримує інтернаціоналізацію сучасної вищої освіти в Україні. Тим часом, потреба в підготовці конкурентоспроможних іноземних фахівців, які розуміють і приймають українську специфіку, – одна з важливих умов сучасного економічного розвитку України. Тому розв'язання проблеми адаптації іноземних студентів до умов навчання й проживання в Україні є на сьогодні не тільки гостро актуальним, а й стратегічно важливим для успішного просування України на світовому ринку освітніх послуг.

Мета дослідження – розглянути форми й умови ефективної адаптації іноземних студентів до життя й

навчання в Україні, описати особливості соціально-культурної адаптації індійських студентів.

У зарубіжній літературі проблеми адаптації іноземних студентів розглядаються в контексті індивідуального «входження» представника іншої країни в нову для нього культуру. До 1940-х рр. дослідження концентрувалися на вивченні проблем адаптації мігрантів до життя в іншій країні, на розгляді феномена маргінальності. Після Другої світової війни сформувалися дві основні концепції, що розглядають адаптаційні стратегії людини, яка потрапила в нову соціокультурну реальність, – концепція культурного шоку й концепція, що описує основні фази адаптації в новій культурі (оптимізм, фрустрація, задоволення). У 1960-і рр. дослідження адаптації набули практичної спрямованості – розроблялися спеціальні програми, націлені на послаблення культурного шоку й допомогу в ухваленні нової культури. Було окреслено основні параметри адаптації: ступінь володіння мовою країни перебування, вік, стать, очікування, характер первинних контактів із місцевими жителями та ін., попередній досвід перебування в іншій культурі. Тут же необхідно вказати дослідження, присвячені акумуляції, – поняттю, близькому до соціокультурної адаптації (Р. Редфілд, Р. Лінтон, Дж. Беррі, С. Бочнер та ін.).

У вітчизняній літературі адаптація іноземних студентів розглядається, в основному, у контексті труднощів включення іноземних студентів у навчальний процес на різних стадіях навчання, можливостей оптимізації психолого-педагогічної й дидактичної адаптації. Теорію й практику соціальної адаптації розглядають у своїх працях Л.В. Корель, Л.Л. Шпак, П.С. Кузнецова, А.М. Анохін, І.Ф. Албегов та ін. Психологічні аспекти адаптації аналізують А.А. Налчаджян, Ф.Б. Березін, В.В. Константинов та ін. Із філософської точки зору адаптацію розглядають В.Ю. Верещагін, Л.Л. Шпак та ін. Питанням педагогічної адаптації, а також соціології й психології студентства присвячені дослідження В.Г. Асєєва, І.А. Шолохова. Проблеми адаптації іноземних студентів висвітлюють Ю.С. Васильєва, О.М. Шевченко, А.В. Зінківський, М.І. Вітковська, І.В. Троцук, Н.І. Пономарьов, А.І. Суригін, В.Б. Антонова, М.А. Иванова, Т.К. Фоміна, Е.Е. Заміська. На сучасному етапі проблеми міжкультурної комунікації й соціальної адаптації іноземних студентів в українському суспільстві помітно актуалізуються, оскільки соціальна адаптація освітніх мігрантів тісно пов'язана з наслідками міжкультурних контактів як для приймаючого суспільства, так і для самих мігрантів. Дж. Беррі виділяє три можливі результати процесу адаптації візитерів: пристосування, реакція й відмова [2].

Ефективність навчання студента-іноземця залежить від того, наскільки успішно він адаптується до нового середовища. Мігранти підлягають стресогенному впливу нової культури, тому навіть за найсприятливіших умов входження в нову культуру їхня адаптація може ускладнюватися. Проживання й навчання в змішаних із українськими студентами колективах відбувається під знаком і взаємного посилення, й ослаблення культурних рис, хоча має тимчасовий характер [1]. За Г.Т. Тавадовим, «нормативний хід етнічної адаптації може бути сильно ускладнений і затриманий проявами націоналізму і расизму в вигляді дискримінації, сегрегації і т.п.» [8].

Соціальна адаптація особистості – це процес досягнення нею гармонійних взаємин із соціальним середовищем у разі виникнення адаптивної ситуації, процес досягнення відносного пристосування до неї шляхом необхідних змін у структурі особистості (трансформація суспільних норм і цінностей у внутрішні, особисті установки й цінності людини) і способах її поведінки [4]. Адаптація іноземних студентів – складний багатогранний процес, що передбачає пристосування до нового соціокультурного середовища, до нових кліматичних умов, до нової мови й освітньої системи.

Адаптаційні процеси – предмет вивчення цілої низки наук, як гуманітарних, так і природничо-наукових, однак загальноприйнятого визначення для поняття адаптації не маємо. Результатом процесу адаптації стає адаптованість як найстійкіший стан організму в нових умовах. Щоразу, коли в системі взаємовідносин людини з оточенням виникають суттєві зміни, вона неминуче піддається адаптації, яка стає провідною умовою її успішного буття. Завдяки своїй багатоаспектності адаптація – предмет на межі цілої низки наук про людину: філософії, соціології, соціальної психології, педагогіки, медицини та інших. Крім того, вона є не тільки процесом, а й результатом установа й корекції взаємовідносин між особистістю й соціальним середовищем, входження особистості в нову для неї культуру. Отже, успішна адаптація нерозривно пов'язана з можливостями оптимізації психолого-педагогічної й соціально-культурної допомоги.

Розрізняють кілька форм адаптації, які стосуються різних сфер людського існування: фізіологічна, психологічна, соціальна, культурна та ін. Фізіологічну адаптацію трактують як зміну біологічних механізмів регуляції життєдіяльності задля збереження сприятливого фізичного самопочуття. З точки зору фізіології, розрізняють строкову й довгострокову адаптації. Студенти – група підвищеного ризику і хворіють частіше, ніж представники інших соціальних груп того ж віку.

Основні показники психологічної адаптації – це досить високий рівень самооцінки й невисокий рівень тривожності, позитивний емоційний настрій і радісний душевний стан.

У процесі соціальної адаптації відбувається узгодження умов соціального середовища й можливостей людини, її очікувань і потреб. У зв'язку з тим, що навчання студентів відбувається в групах, їхня особистісна адаптація (звикання до нових умов зовнішнього середовища) безпосередньо пов'язана з їхнім становищем у колективі, причому особистість, група й середовище активно впливають одне на одного.

Культурна адаптація означає освоєння культурних цінностей і особливостей проживання з метою формування комфортного рівня життя. У ситуації навчання в чужій країні до вищезгаданих аспектів адаптації додається адаптація в освітньому процесі, тобто перебудова особистості в рамках включення іноземного студента в нову соціальну роль. Процес адаптації може відбуватися швидше або повільніше, що відбивається і на якості життя іноземних студентів, і на їхніх навчальних успіхах. Ситуація дезадаптації супроводжується неприйняттям норм і цінностей соціального середовища, змішанням цілей і видів діяльності людини, звуженням кола її спілкування й відмовою від розв'язання проблем і т.д.

Викладач, який працює з іноземними студентами, є одночасно організатором, вихователем і помічником. Найбільш важливими компонентами соціально-культурної адаптації іноземних студентів до умов навчання й проживання в Україні є їхнє професійне становлення, формування позитивного ставлення до майбутньої професії, а також – до країни здобуття освіти. Досягнення результатів за цими напрямками неможливе без участі спеціального викладача, який організовує навчальний процес, а також є куратором, який може найбільш комфортно й операти-

вно включити студента в соціально-культурний континуум закладу вищої освіти, допомогти йому подолати внутрішні бар'єри, залучити його в навчальне й суспільне життя ЗВО. Основа організації культурно-освітнього простору сучасного ЗВО – це реалізація принципів полікультурної освіти й використання міжнародного досвіду соціально-педагогічної підтримки іноземних студентів із урахуванням специфіки умов українських вишів. Особливість полікультурної освіти полягає в її спрямованості на збереження студентами-іноземцями власної культурної ідентичності за одночасного прийняття нових соціокультурних, освітніх і виховних вимог. Найважливіші умови ефективної адаптації студентів-іноземців такі: а) колективна взаємодія всіх суб'єктів освітнього процесу, спрямована на ефективну адаптацію цих студентів у культурно-освітньому просторі ЗВО; б) рефлексія як основа осмислення студентами-іноземцями, студентами-представниками приймаючого суспільства причин успіхів і невдач навчання, розвитку особистості студента, усвідомлення його творчих можливостей на тлі наявного культурно-історичного досвіду; в) використання соціально- педагогічного портрета студента-іноземця, що відображає якості, найхарактерніші для представників того чи іншого регіону, з урахуванням яких вибудовується модель, а надалі й система засобів адаптації цих студентів у культурно-освітньому просторі ЗВО.

Серед проблем адаптації студенти найчастіше називають мовний бар'єр, ностальгію за родиною, труднощі в спілкуванні з місцевим населенням, фінансові негаразди й проблеми зі здоров'ям. Стикаючись із труднощами, іноземці частіше звертаються по допомогу до друзів, ніж до батьків. Перебуваючи в чужій країні, мігранти відчують різні почуття й стани: ностальгію за батьківщиною, друзями й родичами, самотність у новому середовищі, зацікавленість новим оточенням, стрес, дратівливість і безсоння. У більшості студентів складаються дружні стосунки з академічною групою, у вільний час вони займаються своїми справами, читають книги, дивляться фільми, спілкуються в соціальних мережах; відвідують кафе, клуби, торгово-розважальні центри, зустрічаються з друзями, оглядають місцеві пам'ятки [9]. Часто іноземні студенти беруть участь в університетських заходах.

Останніми роками в українських закладах вищої освіти набагато збільшилася кількість індійських студентів. Індія стала другою у світі країною (після Китаю), громадяни якої здобувають освіту здебільшого за кордоном. Щороку кількість заявок від громадян Індії на навчання в українських ЗВО збільшується. Навчання в медичному університеті в Індії обходиться для звичайної індійської сім'ї занадто дорого – 10-15 тисяч доларів за рік. В Україні ж ця сума для іноземного студента значно менша. Різниця відчутна, і вона мотивує індійських батьків заохочувати дітей їхати здобувати освіту за кордоном. Зазвичай вибирають між Китаєм, Філіппінами, Непалом, Латвією, Росією, Грузією, Киргизією й Україною. Остання, за словами студентів, вигідно відрізняється серед інших своїм географічним положенням: близько до Центральної й Західної Європи й далеко від Індії. А чим далі від домівки, тим більше шансів для молоді стати відповідальними й самостійними. Більшість індійських студентів в Україні здобувають медичну освіту. Також вони вивчають авіаційну інженерію, ІТ, економіку й міжнародні відносини. Але приїхати на навчання в Україну непросто. Індія не є країною міграційного ризику, проте, за неофіційними даними, саме для індусів процедура отримання української студентської візи залишається найскладнішою й найдорожчою. Індуси зазнають фінансових труднощів і в Україні. Вони нічого не отримують від свого уряду. Індія занадто перенаселена, й уряд неспроможний надавати стипендії. У більшості випадків допомагають батьки. Деякі студенти намагаються будь-яким чином підробити й жити самостійно. Студенти скаржаться, що є проблеми з житлом, оскільки з іноземців хочуть узяти більше грошей.

П'ять українських університетів, де навчається велика кількість індійських студентів, – це Харківський національний медичний університет, ХНУ імені В.Н. Каразіна, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Запорізький державний медичний університет і Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава). Індійських студентів улаштовує належний рівень освіти в цих університетах, доброзичливе ставлення українців і гостинне оточення. За свідченнями індійських студентів, їм більше подобаються невеликі українські міста, де спокійно, затишно й немає шуму (в Індії з цим складніше). До того ж, наша країна приваблює індусів своїм кліматом і розташуванням.

Перебуваючи в незнайомій країні, іноземці часто занурюються в ностальгію, страждають від стресів і самотності в новому середовищі. Для запобігання такому стану викладачі мають усіляко допомагати студентам-іноземцям пройти процес психологічної й соціально-культурної адаптації, сприяти їх залученню до соціального й культурного життя нової спільноти, адекватній взаємодії з її представниками [9]. Процес адаптації може відбуватися швидше чи повільніше, що безпосередньо впливає на якість життя іноземців і на їхні успіхи в навчанні.

Серед гострих проблем адаптації – мовний бар'єр. Тому викладачі української мови кафедри українознавства та гуманітарної підготовки УМСА, з якими на початку свого навчання студенти знайомляться, стають для них одночасно радниками й вихователями. Перш за все, вивчення будь-якої іноземної мови починається з оволодіння певним лексичним мінімумом. Це дає можливість студентам використовувати мову як засіб спілкування у відповідних ситуаціях і забезпечує досягнення комунікативної мети на певному етапі. Викладач має формувати цей мінімум із урахуванням комунікативних потреб своїх студентів. Для поповнення активного словникового запасу ефективним, на нашу думку, є використання рольових ігор, а також ситуативних завдань, які можуть бути пов'язані з майбутньою професією студентів. Читання також є дієвим засобом збагачення словникового запасу. Тематика текстів при цьому визначається комунікативними потребами, які відповідають стандартним мовним ситуаціям: «Знайомство», «Люди й речі навколо нас», «Моя сім'я», «Час Календар. Погода», «Їжа», «Покупки», «Моє навчання», «Відпочинок», «Житло», «Переміщення й транспорт», «В аптеці. Купуємо ліки» й інші [5; 6].

Для досягнення необхідного рівня володіння українською мовою кафедра українознавства та гуманітарної підготовки УМСА проводить з індусами країнознавчі екскурсії. Перед кожною екскурсією студенти отримують необхідну інформацію про ту чи іншу пам'ятку, читають коментарі про незнайомі поняття або реалії. Після екскурсії проводиться обговорення, студентам дається можливість розповісти аналогічну інформацію про свою батьківщину. Подібна робота, на нашу думку, стимулює навчально-пізнавальну діяльність студентів-іноземців. Колектив кафедри українознавства та гуманітарної підготовки УМСА також залучає представників цієї талановитої нації до участі в мовно-літературних вечорах, концертах, різних культурних заходах [5; 7]. Велике значення для адаптації студентів-індусів має їхнє входження в соціокультурний простір України, пізнання її історії, культури, національних традицій. Унаслідок такої роботи прискорюється процес вироблення навичок мовленнєвої діяльності, підвищу-



ється ефективність навчання, стимулюється пізнавальна діяльність студентів, спрямована на самостійне вдосконалення у вивченні української мови як іноземної [3]. Успішному оволодінню українською мовою сприяє об'єднання аудиторної й позааудиторної роботи, що є важливою складовою навчально-виховного процесу [6].

Розглянемо характерні особливості соціально-культурної адаптації індійських студентів. Індійські студенти – вегетаріанці. Часто вони готують удома самостійно або відвідують нечисленні кафе з традиційною індійською кухнею. Спеції замовляють з Індії або привозять із собою у великих кількостях. У деяких українських містах, зокрема й у Полтаві, є кілька закладів, пов'язаних з Індією. Це точки з індійською шаурмою й індійські їдальні, де студенти час від часу обідають. Є ще місця, де збираються буддисти, кришнаїти. Там безкоштовно подають індійські страви. Студенти кажуть, що там затишна атмосфера: нагадує батьківщину, усе традиційно, по-індійськи. Хоча є претензії до української «індійської» їжі. Це більше «мікс» українського й індійського смаків. В Україні індійським студентам дуже не вистачає деяких овочів і фруктів, спецій, рису й бобових з Індії. Індійським студентам подобається українська природа, чисті вулиці. Українці, зі спостережень індусів, спокійні й дисципліновані. Деякі студенти мріють переїхати сюди й перевезти сім'ї. Але багато хто прагне повернутися додому, до батьків, працювати на батьківщині.

Індійські студенти стверджують, що в Україні нетерпимості до них майже немає. Молодше покоління не має комплексів і проблем з англійською мовою, молодь терпиміша й дружелюбніша до індусів. Проте дехто вважає, що вони можуть бути носіями інфекційних хвороб, що буває помітно в громадському транспорті. Але в цілому індійців і українців об'єднують повага до традицій, любов до природи й натуральних продуктів, до індійських фільмів і збереження сімейних цінностей.

З проведеного дослідження можна зробити **висновок**, що процес адаптації індійських студентів у цілому відбувається успішно. Більшість задоволена проживанням в Україні й комфортно освоюється в новій культурі. У новому соціокультурному середовищі індійські студенти стикаються з різними труднощами, зокрема в спілкуванні з людьми, переживають почуття ностальгії за родиною, відчують на собі прояви «культурного шоку», але при цьому досить успішно адаптуються до студентського життя. Іноземцям найскладніше звикнути до кліматичних умов. Процес адаптації до нового соціокультурного середовища відбувається і в рамках навчальної діяльності, і під час проведення позааудиторних заходів, що, на нашу думку, сприяє прискоренню цього процесу, а також формує мовну й соціокультурну компетенції [3-7]. Про успішну інтеграцію в культурне життя академії свідчать факти участі студентів у різних академічних заходах, а також дружні стосунки, які складаються у викладача з академічною групою. У час дозвілля студенти ознайомлюються з місцевою культурою, оглядають пам'ятки. Факторами, що утруднюють прогрес соціальної адаптації індійських студентів, можна вважати незвичний клімат, труднощі навчання нової мови й спілкування з місцевим населенням.

**Перспективи подальшого дослідження** полягають у створенні адаптаційних курсів або довишівського навчання для іноземних студентів із Індії з метою їх успішної соціально-культурної адаптації до умов життя й навчання в Україні.

#### Список використаної літератури

1. Антонова Т.В. Процесс социальной адаптации иностранных студентов / Т.В. Антонова, Н.А. Клименова. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-sotsialnoy-adaptatsii-inostrannyh-studentov>
2. Берри Дж. У. Аккультурация и психологическая адаптация: обзор проблемы / Дж. У. Берри // Развитие личности. – 2001. – № 3-4. Режим доступа: [http://rl-online.ru/articles/3\\_4-01/1981](http://rl-online.ru/articles/3_4-01/1981)
3. Лещенко Т. О. Навчання української мови в багатоетнічній групі / Т.О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Проблеми і перспективи мовної підготовки іноземних студентів : зб. наук. статей за матеріалами XIV Міжнар. наук.-практ. конф. (23 жовтня 2020 р.). – Харків : ХНАДУ, 2020. – С. 130-134.
4. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англійської форми навчання у процесі навчання української мови як іноземної на початковому етапі / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів : тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару. – Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2018. – С. 140-143.
5. Лещенко Т. О. Сучасний погляд на вивчення української мови іноземцями / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Проблеми і перспективи мовної підготовки іноземних студентів : зб. наук. статей за матеріалами XIV Міжнар. наук.-практ. конф. (23 жовтня 2020 р.). – Харків : ХНАДУ, 2020. – С. 130-134.
6. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 54-56.
7. Лещенко Т. О. Формування лінгвоукраїнознавчої компетенції іноземних студентів медичних ВНЗ засобом української пісні / Т. О. Лещенко, І. В. Самойленко, В. Г. Юфименко // Творчість Раїси Кириченко в культурному просторі України на покордонні ХХ-ХХІ століть: до 70-ліття від дня народження Берегині української пісні : зб. наук. праць. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2013. – С. 253-263.
8. Тавадов Г.Т. Этнология: учебник для вузов / Г.Т. Тавадов. – М.: Проект, 2002. – 352 с.
9. Юфименко В. Г. Соціальні мережі як ефективне середовище комунікації в мовній підготовці іноземних студентів / В. Г. Юфименко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 272-275.

## ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Ярешко А. Г., Куліш М. В., Воробюхіна А. К., Костріков А. В.

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано проблеми викладання фтизіатрії в закладах вищої медичної освіти в умовах реформування фтизіатричної служби із суттєвим обмеженням базової ролі протитуберкульозних закладів у підготовці лікарів і проблеми у виконанні навчальної й наукової роботи працівників клінічних кафедр.*

**Ключові слова:** фтизіатрія, викладання, реформа, проблеми.

*The analysis of problems in teaching tuberculosis in medical universities in the context of reforming the health care system and tuberculosis service with a significant limitation of the basic role of TB institutions in the training of doctors and problems in teaching and research work of clinical departments.*

**Key words:** tuberculosis, teaching, reform, problems.

Проблеми викладання туберкульозу як хвороби з поліорганною локалізацією були визначені в публікації Ярешко А. Г. зі співавт. [2], але реформа системи охорони здоров'я додала ще й організаційні проблеми навчального процесу, особливо у викладанні фтизіатрії. Систематизувавши рівні надання медичної допомоги населенню, реформування змінило дієвість низки нормативних документів, які регламентували співпрацю клінічних кафедр закладів вищої медичної освіти і базових медичних закладів, та відігравали важливу роль у формуванні практичних навичок у студентів [1]. Це загостило і проблему підготовки висококваліфікованих, конкурентоспроможних медичних працівників, здатних працювати не тільки в Україні, а й за кордоном, і виконання планової науково-дослідної роботи педагогічними співробітниками кафедр.

Вітчизняна кадрова політика в системі охорони здоров'я завжди була пріоритетною, оскільки медичні кадри не тільки відіграють вирішальну роль у забезпеченні нормального функціонування, наукового й технічного прогресу галузі, а й виконують важливі соціальну і економічну функції в збереженні здоров'я й працездатності людського ресурсу країни. Тільки кадри з роками трудового стажу, удосконалюючи свої професійні знання й практичні вміння, набувають більш високої професійної цінності, порівняно із затратами на їхню підготовку. За умов низької оплати роботи медичні працівники вимушені залишати рідні міста в пошуку більш високої оцінки їхньої професійної кваліфікації. Реформа системи охорони здоров'я не забезпечила умов збереження кадрового ресурсу країни, ускладнила стосунки і співпрацю між науково-педагогічними кадрами й медичними закладами охорони здоров'я, які є навчальними базами клінічних кафедр. Скорочення майже в три рази кількості медичних професій, на які була орієнтована підготовка кадрів і нормативно-правові заходи в державі, зумовило виникнення низки організаційних і програмних проблем підготовки медичних кадрів. Ліквідація санітарно-епідеміологічної служби на прикладі пандемії CoViD-19 чітко показала глибину медико-соціального провалля, яке значною мірою зумовлене реформою, унаслідок чого суспільство й уряд країни не мають професійно компетентних, науково обґрунтованих протиепідемічних рекомендацій боротьби з цією інфекцією. Аналогічна ситуація створена і в реформуванні протитуберкульозної служби, тоді як туберкульоз входить у десятку основних причин смертності: від нього у світі помирає більше людей, ніж від усіх інфекційних хвороб. Захворюваність на туберкульоз в Україні протягом 25 років зберігає характер епідемії. За час реформування в умовах епідемії туберкульозу в Україні ліквідована половина протитуберкульозних закладів. І тоді, коли навіть ООН уперше у своїй історії у вересні 2018 року винесла на розгляд Генеральної асамблеї проблеми туберкульозу з акцентом на тому, що у світі формується епідемія резистентного туберкульозу, за частотою якого Україна займає друге місце в Європі. Складно зрозуміти, а тим більше зробити оцінку такої роботи реформаторів. Реформа – "це технологічний процес, який потребує дуже чіткого набору підходів, якими вона впроваджується. Для цього команда, яка проектує реформу, повинна мати чітке бачення шляху, яким потрібно пройти для досягнення результату" (Тоні Блер). Ідея реформи була в скороченні витратності громіздкої медичної системи і спрямуванні фінансів на покращення медичного обслуговування пацієнта. Але цього не сталося. Знову виникли перебої в забезпеченні ліками хворих на резистентний туберкульоз, які в умовах стаціонару не можуть своєчасно отримати повноцінне лікування.

Реформа системи охорони здоров'я визначила функціональні обов'язки лікарів на первинному, вторинному і третинному рівнях надання медичної допомоги населенню, але формально вона була завершена тільки для первинної ланки з розширенням і поглибленням обсягу лікувально-діагностичних обов'язків. Сьогодні лікарі первинної ланки кваліфікаційно недостатньо підготовлені й не забезпечені технологічно до такого великого обсягу недиференційованих пацієнтів і хвороб із необхідним обсягом обстежень для їх верифікації. Якщо до реформи дільничний лікар міг отримати консультативну допомогу фтизіатра або навіть працівника закладу вищої медичної освіти, то тепер обов'язки первинного обстеження пацієнта з підозрою на туберкульоз покладені на сімейного лікаря. Це означає, що сімейний лікар мусить провести повне клініко-лабораторне первинне обстеження хворого, у тому числі провести збір мокроти, приготувати мазок і провести мікроскопію за Ціль-Нільсеном на визначення кислотостійких паличок (КСП), що, по суті, є пошуком збудника туберкульозу. Тільки при отриманні позитивних результатів аналізу сімейний лікар має право направити пацієнта на консультацію до фтизіатра. У зв'язку з такими змінами виникла необхідність суттєвої перепідготовки сімейних лікарів на тематичних циклах із різних дисциплін, що потребує від закладів вищої медичної освіти додаткового часу на розробку планів тематичного удосконалення, тематичних планів лекцій, семінарів і практичних занять і їх методичне забезпечення. Реформа фтизіатричної служби завершилась значним скороченням ліжок для хворих на туберкульоз, закриттям районних туберкульозних відділень і переведенням на амбулаторне лікування великої кількості хворих на туберкульоз і, що дуже небезпечно з епідеміологічної точки зору, хворих на резистентні форми туберкульозу. Це означає, що тепер сімейний лікар має знати й уміти виконувати всі нормативні вимоги щодо виявлення, діагностики, ведення й лікування хворого на туберкульоз, знати терміни контрольних обстежень, формулювання діагнозу і внесення змін до нього на етапах

лікування. Інакше кажучи, щоб здійснювати повноцінне надання професійної допомоги хворому на туберкульоз, сімейний лікар за умов реформування має пройти перепідготовку з усіх розділів фтизіатрії, що вимагає значних матеріальних і фінансових затрат і сімейного, і державного бюджету. До цього мають бути готові й система охорони здоров'я, і заклади вищої медичної освіти [3].

Не можна обійти й той факт, що реформа системи охорони здоров'я внесла суттєві зміни у співпрацю закладів охорони здоров'я й клінічних кафедр закладів вищої медичної освіти. Виконання договірних умов між ЗВО й медичним закладом стало обмеженим, унаслідок чого надання висококваліфікованої допомоги хворим і виконання планової наукової роботи науково-педагогічними працівниками кафедр стали проблемними. Дотримання ліміту в 15% ліжкового фонду клінічного лікувального закладу стало також проблемним, оскільки переведення державних лікувальних закладів у комунальні змінило режим їхньої діяльності з 70-80% недофінансуванням із державного бюджету, що змусило керівників лікувальних закладів зробити корекцію не тільки штатного складу співробітників, а й кількості ліжок у відділеннях. За таких умов асистенти позбавлені можливості ведення навіть тематичних хворих, що вносить деяке напруження у стосунках із лікуючими лікарями. Передбачені договором обходи в стаціонарі набули формального характеру, оскільки діагноз і протокол лікування строго регламентовані й інформація внесена в державний реєстр обліку хворих на туберкульоз.

Отже, реформування протитуберкульозної служби відбулося таким чином, що й лікувальна діяльність, і можливості наукової роботи працівників кафедр (курсів) фтизіатрії стали суттєво обмежені. Але необхідність освоєння студентами закладів вищої медичної освіти фтизіатрії як навчальної дисципліни продиктоване самим життям. Тисячоліттями туберкульоз супроводжує людство епідеміями, уражуючи всі органи й тканини людського організму. Навіть нині, коли ми все знаємо про туберкульоз, він, зберігаючи глобальну епідемію, набув загрозливішої резистентної форми. Саме ці особливості сучасної епідемії туберкульозу зумовили необхідність введення й дотримання інфекційного контролю в медичних закладах, що значною мірою обмежило формування практичних навичок у студентів при курації хворих і написанні історії хвороби з туберкульозу. Компенсуючи ослаблення ризиків можливого інфікування студентів, нами була зроблена корекція з посиленням акцентів на х-променевої картині легеневої й позалегеневої форм туберкульозу, візуальна картина якого посилює й поглиблює сприйняття й розуміння тих змін, які характеризують патологічний процес в уражених органах. У більшості країн світу обстеження пацієнтів із хворобами бронхолегеневої системи починають з обов'язкового х-променевого обстеження для виявлення туберкульозу легень. Освоєння основних х-променевих проявів туберкульозу, їхніх характеристик, фонових змін значною мірою полегшують і диференційовану діагностику бронхолегеневих хвороб, що дуже важливо в практичній роботі сімейного лікаря.

Серед практичних навичок, які значною мірою залежать від можливостей базового протитуберкульозного закладу, особливо важлива бактеріологічна діагностика. Нині студенти мають можливість ознайомитися з сучасними молекулярно-генетичними методами діагностики туберкульозу на основі виявлення ДНК збудника цієї хвороби, що забезпечує точний діагноз. Студенти можуть ознайомитися з умовами роботи клінічної й бактеріологічної лабораторій, процедурних кабінетів, узяти участь у проведенні бронхоскопії, пульмонографії, що передбачено умовами договору з протитуберкульозним закладом. Оскільки протитуберкульозні заклади в умовах реформи стали комунальними підприємствами з 70-80% недофінансуванням із державного бюджету, складно передбачити умови подальшої співпраці з закладом вищої медичної освіти, але очевидно, що її потрібно зберегти.

Реформування фтизіатричної служби чітко орієнтоване на амбулаторне лікування хворих на туберкульоз, у зв'язку з чим може бути перспективним формування кафедри (курсу) фтизіатрії при поліклінічному відділенні обласного закладу протитуберкульозної служби, що наблизить навчальний процес до сьогоденних завдань, коли студент зможе брати участь у консультативному прийомі хворих, формуючи навички спілкування з хворим, формулювати попередній діагноз і визначати обсяг необхідних діагностичних обстежень на амбулаторному етапі. Розв'язання проблем підготовки кваліфікованих лікарів у закладах вищої медичної освіти можливе тільки за умов державницьких позицій у кадровій політиці на всіх рівнях управління країною й системою охорони здоров'я. Тільки підготовлені кадри здатні розв'язувати її гострі проблеми.

#### Список використаної літератури

1. Роль медицинского вуза в формировании коммуникативных навыков будущего специалиста / И.К. Черемушников, И.А. Захарова // *Лечебное дело*. – 2011. – № 2. – С. 123-126.
2. Поліорганність туберкульозу і проблеми його викладання / А.Г. Ярешко, М.В. Куліш, А.К. Воробушка // *Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю*, 19 березня 2020 р. «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 275-276.
3. Formation of management skills in students of higher medical educational establishments in the period of health care reforming / V. Zhdan, Andrzej M. Fal. I, V. Bobryiov [et al.] // *Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю*, 22 березня 2018 р. «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах». – Полтава, 2018. – С. 86-87.

## Зміст

ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА Й ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ <i>Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С., Старченко І.І., Беляєва О.М.</i>	3
ЗНАЧЕННЯ ВЧЕННЯ ПРО ЕТІОЛОГІЮ В ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ <i>Акімов О.Є., Соловйова Н.В., Міщенко А.В., Денисенко С.В., Костенко В.О.</i>	5
РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Амосова Л.І., Кулай О.О., Андріянова О.Ю., Солошенко Ю.І., Павленкова О.С.</i>	7
ПЕРСПЕКТИВИ ПРОВЕДЕННЯ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Андріянова О.Ю., Рибалов О.В., Уласевич Л.П., Яценко П.І.</i>	9
COLLOQUIAL WORDS AND EXPRESSIONS IN PROFESSIONAL ENVIRONMENT <i>Athu C., Mihaila R., Botezat O.</i>	11
РЕАЛІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Баштан В.П., Чернобай А.В., Корнєєв О.В., Муковоз О.Є., Жукова Т.О.</i>	14
ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЯК МЕНЕДЖЕРІВ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ <i>Безбородько М.М., Плужнікова Т.В., Краснова О.І.</i>	15
ДОСВІД ОПТИМІЗАЦІЇ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ З ОФТАЛЬМОЛОГІЄЮ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ <i>Безшапочний С.Б., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А., Подовжний О.Г.</i>	16
ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ <i>Безшапочний С.Б., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В., Джіров О.Р.</i>	18
ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ І РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПРИЙНЯТТІ УПРАВЛІНСЬКОГО РІШЕННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я <i>Бєлікова І.В., Костріков А.В., Кустарьова Л.П., Хорош М.В.</i>	19
СПЕЦИФІКА ПРОЦЕСУ КОМУНІКАЦІЇ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Бичко М.В., Стеценко С.А.</i>	21
СУТНІСТЬ, ОСОБЛИВОСТІ, ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ, КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАЬ У ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Бичко М.В., Стеценко С.А.</i>	23
ТЕНДЕНЦІЇ Й НАПРЯМИ В ДИСТАНЦІЙНІЙ ОСВІТІ <i>Білаш В.П., Гринь В.Г., Гринь К.В.</i>	26
ОБґРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ОНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ІЗ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ НА ДОДІПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О.</i>	28
ДИСТАНЦІЙНЕ ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З НОРМАТИВНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ <i>Білаш С.М., Олійніченко Я.О., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В.</i>	30
ЗНАННЯ ІСТОРІЇ КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ УМСА – ЗАНАЧНИЙ ЕТАП У ВИХОВАННІ Й ДУХОВНОМУ РОЗВИТКУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Білоус А.М., Трофименко М.В., Лучко О.В., Дмитренко М.І.</i>	32
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ УЧАСНИКАМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Бобирьова Л.Є., Муравльова О.В., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В., Дуднікова А.М.</i>	34
ЄВРОПЕЙСЬКІ ТЕХНІКИ ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Богиня Л.В.</i>	36
МЕТОДИКА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО ШЛЯХОМ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ <i>Бондаренко В.В., Розколупа О.О., Буханченко О.П., Яценко І.В., Бойко І.В., Гаврильєв В.М.</i>	38
ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Борзих О.А., Лавренко А.В., Селіхова Л.Г., Авраменко Я.М., Белан О.В., Мормоль І.А., Кайдашев І.П.</i>	40

ПРОБЛЕМИ Й ПЕРЕВАГИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Брайло Н.М., Ткаченко І.М., Марченко І.Я., Назаренко З.Ю., Коваленко В.В.</i>	41
ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Бублій Т.Д., Петрушанко Т.О., Дубовая Л.І.</i>	44
ПЕРЕДУМОВИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ ЗВО <i>Буря Л.В., Люлька О.М., Макаренко О.В., Білоконь С.О., Вахненко А.В.</i>	45
РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ШКІРНИХ І ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ В УМОВАХ КАРАНТИНУ <i>Васильєва К.В., Ємченко Я.О., Безега О.В.</i>	47
НЕВЕРБАЛЬНА КОМУНІКАЦІЯ В КОНТЕКСТІ МІЖКУЛЬТУРНОГО СПІЛКУВАННЯ <i>Вечерок О.М., Трусова Л.В., Скальська С.А.</i>	49
THE IDEAL PICTURE OF MARRIAGE AND FAMILY IN THE OPINION OF UKRAINIAN STUDENTS <i>Więckiewicz B.</i>	51
ЗНАЧИМІСТЬ ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ <i>Владимирова В.І.</i>	54
СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТУДЕНТАМИ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ВЕДЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ І ПОШУКИ ШЛЯХІВ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ <i>Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Лемешко А.В., Тончева К.Д.</i>	56
ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Волошина Л.І., Скієвич М.Г.</i>	63
ТВОРЧИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ СМАРТ-ОСВІТИ <i>Глобіна Л.В.</i>	65
ФОРМУВАННЯ Й РОЗВИТОК НАУКОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Голованова І.А., Краснова О.І., Ляхова Н.О., Плужнікова Т.В., Краснов О.Г.</i>	66
ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ <i>Голованова І. А., Ляхова Н. О., Бєлікова І. В., Товстяк М. М., Ісламзаде І. Ф.</i>	68
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ <i>Гончаренко Н.І., Іваницька О.С., Іваницький І.О.</i>	69
АНГЛОМОВНА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНИХ ЛІКАРІВ <i>Гриценко Є.М.</i>	71
ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №1 <i>Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Нестеренко Л.А., Талаш В.В., Крутікова Е.І.</i>	73
ПІДГОТОВКА СУДЕНТІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я <i>Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Кетова О.М., Шафарчук В.М.</i>	75
УПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ І ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ <i>Гуцаленко О.О.</i>	76
ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ <i>Дворник В.М., Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тумакова О.Б., Тесленко О.І., Кузь В.С.</i>	79
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗА УМОВ КАРАНТИНУ: РЕАЛІЇ ТА ПРОБЛЕМИ <i>Дев'яткіна Н.М., Важнича О.М., Дев'яткіна Т.О., Дев'яткін О.Є.</i>	81
ІНТЕРАКТИВНІ ВПРАВИ В ПІДРУЧНИКАХ І ПОСІБНИКАХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИШІВ: ІЗ ДОСВІДУ РОБОТИ <i>Дегтярьова К.В.</i>	82
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Дельва М.Ю., Самарченко Л.А., Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Дельва І.І., Пурденко Т.Й., Гладка В.М., Таряник К.А., Кривчун А.М., Санік О.В., Силенко Г.Я., Палєнка О.Є., Піддубна О.О.</i>	85
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ <i>Дельва М.Ю., Силенко Г.Я., Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Дельва І.І., Пурденко Т.Й., Гладка В.М., Таряник К.А., Кривчун А.М., Санік О.В., Самарченко Л.А., Палєнка О.Є., Піддубна О.О.</i>	87

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАДЛЯ АКТИВІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ <i>Дмитренко М.І., Лучко О.В., Нестеренко О.М., Білоус А.М.</i>	89
ПРОБЛЕМИ ДИДАКТИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗВО <i>Дубінін С.І., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Клепець О.В.</i>	91
ВИХОВАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ <i>Дубінін С.І., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О.</i>	92
ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 У СВІТІ <i>Дубровіна О.В., Борисова З.О., Ізюмська О.М., Варданян А.О.</i>	94
ВЕБІНАР ЯК ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ <i>Ефендієва С. М., Знаменська І.В., Гончарова Є.Є.</i>	97
РОЛЬ ВИКЛАДАЧА-КЛІНІЦИСТА У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ <i>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Іщейкіна Ю.О., Ткаченко М.В., Волченко Г.В., Лебідь В.Г.</i>	98
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У ВИКЛАДАННІ РОЗДІЛУ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ У ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ <i>Ждан В.М., Кир'ян О.А., Іваницький І.В., Шилкіна Л.М., Катеренчук О.І., Хайменова Г.С.</i>	100
ОРГАНІЗАЦІЯ ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ НАВИЧОК РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Животовська Л.В., Скрипніков А.М., Бойко Д.І., Боднар Л.А., Борисенко В.В., Казаков О.А.</i>	102
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ КОЛЕКТИВУ – БАЗОВА СКЛАДОВА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПРАЦІ <i>Жукова Т.О., Васько Л.М., Нестуля К.І., Дуднік Т.А., Удальцова-Гродзинська К.О., Жуков А.Є.</i>	104
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Запорожець Т.М., Сухомлин Т.А., Сухомлин А.А.</i>	106
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ТОЧКИ ЗОРУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Іваницька Т.А., Кузьменко Н.В., Петров Є.Є., Треумова С.І.</i>	108
ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА – СПЕЦИФІЧНА ФОРМА НАВЧАННЯ <i>Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Копанцева Л.М., Іщейкіна Л.К.</i>	111
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ <i>Іленко Н.М., Бойченко О.М., Іленко-Лобач Н.В.</i>	113
ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Ільченко В.І., Пікуль К.В., Сизова Л.М., Дуднікова А.М., Жаріна К.М., Жарін В.М.</i>	114
STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS CHARACTERIZATION – EXAMPLES AND USEFUL INSTRUCTIONS FOR ENGLISH LANGUAGE TEACHERS <i>Jopek-Bizoń M.</i>	116
ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Амосова Л. І., Хміль О.В., Уласевич Л.П.</i>	120
ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА <i>Каськова Л.Ф., Хміль О.В., Хміль Д.О., Новікова С.Ч.</i>	121
ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ТЕРАПІЇ В СИСТЕМІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ: ЧОМУ «НЕ СХОДЯТЬСЯ ПАЗЛИ»? <i>Катеренчук І.П.</i>	123
РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК КЛЮЧОВОЇ ПАРАДИГМИ ПРИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УКРАЇНІ <i>Катрушова Л. О., Матеїснко Т.М., Саргош О.Д., Філатова В.Л., Буря Л.В., Нечепасєва Л.В., Романюк М.В., Четверикова О.П., Комишан І.В., Катрушов О.В.</i>	125
ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ <i>Коваленко Н.П., Боброва Н.О., Ганчо О.В., Федорченко В.І., Звягольська І.М., Полянська В.П., Дерев'янко Т. В.</i>	129
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ <i>Коваль Т.І., Лимаренко Н.П., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Полторапавлов В.А., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Сизова Л.М., Руденко С.С., Марченко О.Г., Здор О.І.</i>	131

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ З ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Ковальов О.С., Пелипенко О.В., Павленко С.М., Півень Ю.М.</i>	132
ТЕКСТОЦЕНТРИЧНІСТЬ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Козуб Г.М., Тукова Т.В.</i>	134
ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є.</i>	136
ВИКОРИСТАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ <i>Коробейнікова Ю.Л., Король Д.М., Коробейніков Л.С.</i>	138
ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО САМОВИГОРАННЯ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Й КОНЦЕПЦІЯ ЙОГО ПОДОЛАННЯ <i>Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Коленко І.О., Пода О.А., Щербак В.В.</i>	140
ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Кулай О.О., Ващенко І.Ю.</i>	141
МЕТОДИЧНІ ПРИЙОМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ СТУДЕНТАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ НА ЛЕКЦІЯХ ІЗ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Куценко Н.П., Сизоненко Н.В., Твердохліб Н.Ю.</i>	143
ОСВІТНІЙ ПОТЕНЦІАЛ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО МОВНОГО КОНТЕНТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНФОГРАФІКИ <i>Лещенко Т. О., Жовнір М. М.</i>	144
ДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ДУХОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-ПАТРІОТА УКРАЇНИ В УМОВАХ МОДЕЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ Й ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ <i>Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.</i>	151
ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ <i>Лобань Г.А., Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.</i>	153
ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИВЧЕННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Лобань Г.А., Фаустова М.О., Ананьєва М.М., Чумак Ю.В.</i>	155
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Локес К.П., Аветіков Д.С., Стебловський Д.В.</i>	157
ПРОФЕСІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІГІСНИ ХРЕБТА ВИКЛАДАЧІВ І СТУДЕНТІВ ПРИ АУДИТОРНОМУ Й ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ <i>Люблінська І.О., Пелипенко О.В.</i>	158
ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Ляховський В.І., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Краснов О.Г., Ляховська А.В., Рябушко Р.М.</i>	160
ДЕЯКІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ <i>Максименко Н.В., Іотова І.М.</i>	162
ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА УСПІХУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ <i>Максимум О.Ю., Ляховська Т.Ю., Ляховська А.В.</i>	163
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЯК ЕЛЕМЕНТ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ <i>Мамонтова Т.В., Весніна Л.Е., Шликова О.А., Міщенко І.В., Кайдашев І.П.</i>	165
ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В., Силенко Ю.І.</i>	168
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Кетова О.М., Нестеренко Л.А., Талаш В.В.</i>	170
ДИДАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗВО УКРАЇНИ <i>Міщенко І.В., Юдіна К.Є., Жукова М.Ю., Коковська О.В.</i>	171
ОСОБЛИВОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В АСПЕКТІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ <i>Могильник А.І., Адамчук Н.М., Бодулев О.Ю.</i>	173
ПРОБЛЕМА СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Могильник А. І., Адамчук Н. М., Бодулев О. Ю.</i>	176

ПЕРЕВАГИ Й РИЗИКИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Моргун З.К., Соколенко В.М., Весніна Л.Е., Шарлай Н.М.</i>	177
КЛІПОВЕ МИСЛЕННЯ Й ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ІНФОРМАЦІЇ ЯК ОДНА З ГОЛОВНИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ <i>Мохначов О.В., Овчаренко Л.К.</i>	179
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Мошель Т.М.</i>	180
СИСТЕМНА МЕДИЦИНА ЯК ІНВАРІАНТНИЙ ШЛЯХ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Невойт Г.В., Потяженко М.М., Кітура О.Є., Настрога Т.В., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О.</i>	182
ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ <i>Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Слободяник Н.М., Микитенко А.О., Криворучко Т.Д., Котвицька А.А., Тихонович К.В., Хміль Д.О., Цебенко М.О., Чижанська Ю.О.</i>	184
УПРОВАДЖЕННЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ НА ЕТАПІ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Нємченко І.І., Ляховський В.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Рябушко Р.М., Городова – Андрєєва Т.В., Сидоренко А.В., Баля Г.М., Уласевич Л.П.</i>	186
РЕАЛІЇ ONLINE-НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ В УМОВАХ ВІРУСНОЇ ПАНДЕМІЇ <i>Ніколенко Д.Є.</i>	188
СУЧАСНИЙ ІНФОРМАТИВНИЙ МЕТОД СПРОЩЕННЯ КОМУНІКАЦІЇ МІЖ КАФЕДРАМИ І СТУДЕНТАМИ <i>Новіков В.М., Панькевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М., Сидорова А.І.</i>	189
ТЕХНОЛОГІЇ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ <i>Новіков В.М., Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Хатту В.В., Попело Ю.В.</i>	191
ДЕЯКІ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ ІЗ ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛУ ІНОЗЕМНИМ СЛУХАЧАМ ПІДГОТОВЧИХ ФАКУЛЬТЕТІВ/ВІДДІЛЕНЬ/ЦЕНТРІВ <i>Овчаренко О.В., Колєска І.В., Кушпіль Н.О.</i>	193
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В РЕАЛІЯХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Овчаренко Л.К., Циганенко І.В., Мохначов О.В.</i>	195
ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, МЕТОДИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ В УМОВАХ КАРАНТИНУ <i>Оджубейська О.Д., Король Д.М., Кіндій Д.Д., Рамусь М.О., Малюченко М.М., Кіндій В.Д.</i>	197
ВИДАВНИЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Луценко Р.В., Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Власова О.В., Колот Е.Г.</i>	198
ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ Й УПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ДИСЦИПЛІНИ НА ВИБІР ІЗ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Панасенко С. І., Челішвілі А. Л., Осіпов О. С., Кербаж Н. Р.</i>	200
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ <i>Петришин О.В., Донченко В.І.</i>	202
КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЦИНИ І ЙОГО ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ В КОНТЕКСТІ НАДАННЯ ПЕРЕВАГИ ТЕСТОВИМ ЗАВДАННЯМ <i>Петров Є.Є., Казаков Ю.М., Треумова С.І., Іваницька Т.А.</i>	204
ЗАСТОСУВАННЯ КОУЧ-ПЕДАГОГІКИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Петрова А.В., Курєдова В.Д., Галич Л.Б., Виженко Є.Є., Стасюк О.А., Ніколішин І.А., Сокологорська-Никіна Ю.К.</i>	206
ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Петрушанко В.М., Лобач Л.М., Ляшенко Л.І., Лемешко А.В., Ткаченко І.М.</i>	207
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗАСОБАМИ КОМП'ЮТЕРНО ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Литовченко І.Ю.</i>	209
САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ <i>Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Мосієнко А.С., Труфанова В.П., Казакова К.С., Бауман С.С.</i>	211
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І КУРСАНТІВ <i>Потяженко М.М., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невойт Г.В.</i>	213
ПРЕВЕНТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ ОСВІТНЬО-ВИХОВНОЮ Й ГУМАНІТАРНОЮ РОБОТОЮ З МОЛОДДЮ АКАДЕМІЇ НАД ФОРМУВАННЯМ СПРИЯТЛИВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ <i>Похилько В.І., Ставицька Н.П., Климач Т.М., Дашевська Т.В.</i>	216



ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО <i>Прийма Л.Ю., Танько Н. Г., Шерстюк Н.О., Бєляєва О.М.</i>	219
ІНТЕРАКТИВНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.</i>	221
ФОРМУВАННЯ Й РОЗВИТОК «SOFT SKILLS» У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЇХ УСПІШНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ <i>Ряднова В.В., Безега Н.М., Безкоровайна І.М., Пера-Васильченко А.В., Стебловська І.С., Воскресенська Л.К.</i>	223
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ <i>Савицька Т.В., Горбенко Є.В.</i>	224
РОЛЬ ПОСТАТІ ВИКЛАДАЧА У СТВОРЕННІ МОТИВАЦІЇ ДО ОПАНУВАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ <i>Савицька Т.В., Маджар Н.М., Іотова І.М.</i>	227
ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Саричев Л.П., Супруненко С.М., Сухомлин С.А., Савченко Р.Б., Панасенко С.М.</i>	229
ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Силенко Ю.І., Силенко Б.Ю., Писаренко О.А., Коломієць С.В.</i>	231
НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ТРАДИЦІЇ Й СУЧАСНІСТЬ <i>Сідаш Ю.В., Котелевська Н.В., Костириченко О.П.</i>	232
U ŹRÓDEŁ PEDAGOGIKI CHRZEŚCIJAŃSKIEJ – KSIĘDZA PSALMÓW JAKO KLUCZ FRAZEOLOGII JĘZYKA POLSKIEGO <i>Sieroń R. B.</i>	234
МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Сілкова О.В., Лобач Н.В.</i>	237
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Силенко Ю.І.</i>	239
СУЧАСНІ МЕТОДИ ОСВІТИ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ <i>Скрипников П.М., Хавалкіна Л.М., Тимошенко Ю.В., Писаренко О.А.</i>	241
ЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ЕТИКИ Й ДЕОНТОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Скрипніков А.М., Гринь К.В., Гринь В.Г.</i>	242
ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЯК ФАКТОР МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ УСПІШНОСТІ <i>Скрипніков А.М., Рудь В.О., Рудь М.В., Герасименко Л.О.</i>	244
ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОРТОДОНТІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ <i>Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Куліш Н.В.</i>	246
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» В КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Смаглюк Л. В., Куліш Н. В., Ляховська А. В., Нестеренко О. М.</i>	247
УПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ УМСА <i>Совгиря С.М., Винник Н.І., Задворнова А.П., Новосельцева Т.В., Бабенко В.І.</i>	249
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В УМОВАХ КАРАНТИНУ <i>Сокологорська-Никіна Ю.К., Курасдова В.Д., Галич Л.Б., Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Петрова А.В., Ніколішин І.А.</i>	251
ПРОФЕСІОНАЛІЗМ ВИКЛАДАЧА – ГАРАНТІЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ <i>Старченко І.І., Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Прилуцький О.К.</i>	252
ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2 <i>Таняньська С.М., Коленко І.О., Мельник М.О., Кузьменко Н.В., Таняньська В.Є.</i>	254
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ КАРАНТИНУ <i>Тарасенко К.В.</i>	255
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Гринь В.Г., Костиленко Ю.П., Степанчук А.П.</i>	256
РЕАЛІЇ ТА ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Тарашевська Ю.Є., Цветкова Н.В., Шиян Є.Г.</i>	258
ВИЩА ОСВІТА ПІД ЧАС КАРАНТИНУ: ІНСТРУМЕНТИ, РЕСУРСИ Й МЕТОДИ КОНТРОЛЮ <i>Тесленко Ю. В., Тесленко М. М.</i>	260

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЗАГАЛЬНОЇ ОСВІТИ <i>Тончева К.Д., Боряк Х.Р., Запороженко І.В., Водоріз Я.Ю., Король Д.М.</i>	263
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я <i>Торонченко О.М., М'якінькова Л.О.</i>	265
ВИХОВНА РОБОТА НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ <i>Третяк Н.Г., Кудря І.П., Шапошник О.А., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І.</i>	267
ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВОЇ ГРИ ЯК АКТИВНОЇ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Трибрат Т.А., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І., Шуть С.В., Гончарова О.О.</i>	269
ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Трофименко М.В., Ляховська А.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В.</i>	271
ШЛЯХИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Труфанова В.П., Шешукова О.В., Поліщук Т.В., Казакова К.С., Бауман С.С., Мосієнко А.С.</i>	273
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЛАТФОРМИ ZOOM <i>Федорченко В.І., Полянська В.П., Звягольська І.М., Дерев'янка Т.В., Зачепило С.В., Боброва Н.О.</i>	275
ВИМОГИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Харченко Н.В., Кундій Ж.П., Ющенко Ю.П., Костріков А.В.</i>	276
МІСЦЕ ЛЕКЦІЇ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ <i>Цвіренко С.М., Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Жук Л.А.</i>	278
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2 З ПРОФЕСІЙНИМИ ХВОРОБАМИ <i>Циганенко І. В.</i>	280
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Чекаліна Н.І., Казаков Ю.М., Трибрат Т.А., Шуть С.В., Мануша Ю.І.</i>	281
ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА РЕАЛІЇ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ <i>Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М., Малик Н.І.</i>	283
РЕАЛІЇ Й ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>Чечотіна С.Ю., Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Колот Е.Г., Луценко О.А.</i>	284
РЕАЛІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Чорна І.О., Лігоненко О.В., Ярошенко Р.А., Зубаха А.Б., Стороженко О.В.</i>	286
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У СВІТОВІЙ СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Шарлай Н. М., Боряк Х.Р., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М., Павленко Г.П.</i>	288
ЛІНГВОКУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА І-ІІ КУРСАХ МЕДИЧНОГО ВИШУ <i>Шевченко О.М.</i>	289
РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ДОТРИМАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Шепітько В.І., Борута Н.В., Стецук Є.В., Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Кінаш О.В., Григоренко А.С., Волошина А.В.</i>	291
ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННІ МОДУЛЯ "ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ" ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Шепітько К.В., Гордієнко Л.П., Кульпінов О.О.</i>	292
ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ <i>Шерстюк О.О., Підлужна С.А., Свінцицька Н.Л., Корчан Н.О., Каценко А.Л.</i>	294
РОЛЬ НАСТАВНИЦТВА У ВИХОВАННІ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА <i>Шиманська Я.В. Ліхачов В.К. Добровольська Л.М., Тарановська О.О. Макаров О.Г.</i>	296
ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЇ АДАПТАЦІЇ ІНДІЙСЬКИХ СТУДЕНТІВ <i>Юфименко В.Г.</i>	297
ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗІАТРІЇ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ <i>Ярешко А. Г., Куліш М. В., Воробюхіна А. К., Костріков А. В.</i>	301

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України  
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

---

Редакційно-видавничий відділ  
Українська медична стоматологічна академія  
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23