



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

**Матеріали навчально-наукової
конференції з міжнародною участю
24 березня 2022 року**

м. Полтава – 2022

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет



СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

Матеріали навчально-наукової конференції
з міжнародною участю
24 березня 2022 року

ПОЛТАВА – 2022

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, що проводитимуться у 2022 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 в системі Міністерства освіти і науки України на 2022 рік, затвердженого Державною науковою установою «Інститут модернізації змісту освіти» Міністерства освіти і науки України.

Редакційна колегія:

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

«Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки», (2022; Полтава)

Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки», 24 берез. 2022 р. [Текст]. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2022. – 335 с.

ISBN 978-966-182-661-7

У збірнику опубліковані статті, присвячені питанням застосування у закладах вищої освіти інноваційних методів і прийомів організації навчально-пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти; впровадження у систему освіти новітніх технологій та технічних засобів навчання, науково-методичного супроводу; розвитку та вдосконалення дистанційних технологій у навчальному процесі; використання досвіду зарубіжних медичних закладів як складової реформування вищої медичної освіти з метою досягнення високого рівня професійної компетентності лікарів.

За зміст публікацій відповідальність несуть автори.

УДК 378.001.1

ЗОВНІШНЯ АКРЕДИТАЦІЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНИХ ПРОГРАМ У СИСТЕМІ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ждан В.М., Дворник В.М., Аветиков Д.С., Бєляєва О.М.

Полтавський державний медичний університет

Стаття присвячена питанням акредитації освітньо-професійних програм. Зазначається, що проведення зовнішньої акредитації освітньо-професійних програм незалежним органом – НАЗЯВО, є однією з головних інновацій, які уможливили відхід від застарілих поглядів на вищу освіту, кроком до адаптування національних освітніх практик до європейських і світових стандартів, інтеріоризації вітчизняною академічною спільнотою ціннісного виміру освіти, що нині розглядається як надання освітніх послуг, які задовольняють запити широкого кола стейкхолдерів. На прикладі освітньо-професійної програми Стоматологія, яка реалізується в Полтавському державному медичному університеті, продемонстровано, що зовнішня акредитація – дієвий і прозорий механізм евалюації якості освітньої діяльності.

Ключові слова: освітньо-професійна програма, стоматологія, освітня діяльність, якість, евалюація, стекхолдери, опитування.

The article is devoted to the issues of accreditation of academic and professional programs. It has been noted that conducting external accreditation of academic and professional programs by an independent body – NAQA, is one of the main innovations that allowed us to move away from outdated views on higher education, taking a step towards adapting national educational practices to European and world standards, internalization of the value dimension of education by the domestic academic community, which is now seen as providing educational services that meet the needs of a wide range of stakeholders. Based on the example of the academic and professional program «Dentistry», which is implemented at Poltava State Medical University, it has been demonstrated that external accreditation is an effective and transparent mechanism for evaluating the quality of educational activities.

Key words: academic and professional program, dentistry, educational activity, quality, evaluation, stockholders, surveys.

Потужні глобалізаційні процеси, високий динамізм змін, небачений раніше рух матеріальних і людських ресурсів, інформації та послуг, конкуренція, пандемія Covid-19, інші численні виклики, які постають перед сучасним суспільством, зумовлюють нові вимоги до освіти, яка відіграє вирішальну роль у становленні кожної особистості [1, с. 15]. З огляду на зазначені тенденції наука як сфера, що продукує нові знання, і освіта, як сфера, що робить ці знання дієвими, «олюднює» їх, нині розглядається як один із головних пріоритетів будь-якого суспільства, що претендує на конкурентоспроможність у сучасному світі [1, с. 15].

«Серед ключових завдань, яким у сучасних умовах має відповідати будь-яка національна чи макрорегіональна система вищої освіти, є впровадження інновацій і гарантування якості освітніх послуг, що надаються [9, с. 4]». Закономірно, що Україна, яка впевнено крокує в Європейський Союз, не залишається осторонь тих процесів, які відбуваються в європейській освіті: у 2005 р. Україна стала підписантом Болонської декларації і тим самим підтвердила прагнення та готовність бути повноправним членом European Higher Education Area (EHEA) = Європейсько-го простору вищої освіти (ЄПВО).

Цей рік можна за правом вважати однією з відправних точок реформування національної вищої освіти, її невинного наближення до європейських стандартів, адаптування національних практик до кращого досвіду ЄПВО, власне, кардинального відходу від застарілих поглядів на вищу освіту й інтеріоризації вітчизняною академічною спільнотою ціннісного виміру освіти, що нині розглядається як надання освітніх послуг, які задовольняють запити широкого кола стейкхолдерів.

Державні нормативно-правові акти – Закон України «Про освіту» [5], Закон України «Про вищу освіту» [4], наказ МОН України № 977 від 11.07.2019 р. «Про затвердження Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» [7], що регулюють діяльність вітчизняних закладів вищої освіти, а також створені у 2005 р. «Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському освітньому просторі (ESG)» й оновлена у 2015 р. версія ESG [8] стали орієнтирами, «... вирішальними для успішного забезпечення якості та навчальних середовищ у вищій освіті [8, с. 6]». При цьому власне забезпечення якості повинно гарантувати освітнє середовище, в якому зміст програм, навчальні можливості та ресурсне забезпечення відповідають цій меті [8, с. 7].

Беручи до уваги, що в основі діяльності будь-якого закладу вищої освіти (ЗВО), лежать дві споріднені цілі – підзвітність і покращення, які створюють довіру до ЗВО [8, с. 7], одним із ключових параметрів, які визначають готовність ЗВО до змін, є створення та регулярний перегляд освітніх програм [9, с. 15], укладених відповідно до «Методичних рекомендацій для розроблення профілів ступеневих програм, включаючи програмні компетентності та програмні результати навчання» [6] та їх акредитація. Зауважимо, що під акредитацією освітньої програми розуміють «оцінювання якості освітньої програми та освітньої діяльності закладу вищої освіти за цією програмою на предмет відповідності стандарту вищої освіти, спроможності виконання вимог стандарту, а також досягнення заявлених у програмі результатів навчання відповідно до критеріїв оцінювання якості освітньої програми [6]».

У 2021 р. відбулася акредитація освітньо-професійної програми (ОПП) Стоматологія (ступінь освіти – Магістр, кваліфікація освітня – Магістр стоматології, кваліфікація професійна – Лікар-стоматолог), що реалізується в Полтавському державному медичному університеті (ПДМУ), який протягом сторічної історії свого існування був і залишається одним із провідних медичних ЗВО.

Відповідність ОПП місії і стратегії ПДМУ, гармонізація зі стандартом вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія», фокусування на забезпеченні якості навчання, викладання та оцінювання, чітко сформульовані програмні компетентності (інтегральна, загальні, фахові) і визначені програмні результати навчання, урахування кращого європейського та вітчизняного досвіду під час розроблення ОПП Стоматологія, збалансована структура, належне ресурсне забезпечення (кадрове, матеріально-технічне й інформаційне та навчально-методичне), безпечне та комфортне освітнє середовище, створене в ПДМУ, залучення до процесу укладання та щорічного перегляду програми зовнішніх і внутрішніх стейкхолдерів, урахування їхніх потреб, тісні зв'язки ОПП з дослідженнями й інноваціями, відповідність засадничим європейським освітнім цінностям та академічним свободам, викладені в самооаналізі, були підтверджені під час проведення акредитації зазначеної ОПП, а за пропозицією Галузевої експертної ради Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти було ухвалено рішення щодо акредитації ОПП Стоматологія з формулюванням «зразкова».

Загальновідомо, що найбільш дієвим інструментом навчання за програмами, які здійснюють підготовку фахівців в галузі охорони здоров'я, є навчання на практиці. ОПП Стоматологія збалансована таким чином, що формування практичних навичок майбутніх лікарів-стоматологів відбувається поетапно з максимальним використанням можливостей симуляційного навчання, проходження виробничої практики, виробничої лікарської практики та виробничої лікарської практики з дитячої стоматології (загальна кількість кредитів ЄКТС натеper становить 21 кредит), самостійного виконання на клінічних кафедрах під наглядом викладачів і за умови наявності поінформованої згоди пацієнта стоматологічних маніпуляцій.

Особливістю ОПП Стоматологія є не лише значна кількість кредитів, передбачених на практичну підготовку, а й можливість обирати унікальні вибіркові компоненти (ВК), необхідні майбутньому лікарю-стоматологу, як-от: «Основні технології виготовлення зубних протезів», «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки», «Пластична та реконструктивна хірургія», «Сучасні технології суцільнолітного протезування та естетичної реставрації зубів», «Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування».

Перефразовуючи одного з найвидатніших представників медицини XVIII ст. – засновника так званої Лейденської школи, голландського лікаря Г. Бурґаве, який, слідуючи античній традиції вважав, що навчання майбутнього лікаря повинно відбуватися біля ліжка хворого, навчання студентів за ОПП Стоматологія в ПДМУ відбувається біля стоматологічного крісла.

Безумовною перевагою ОПП Стоматологія є те, що її випускників та осіб, які зараз навчаються за цією програмою, можна схарактеризувати такими словами: «Лікар – це не програма, заповнена сторінками кодів, яка ідентифікує симптоми, ставить діагноз і формулює план лікування пацієнтів. Лікар – це людина, яка повинна не тільки мати доступ до величезних обсягів інформації, яку вона засвоїла, а й підтримувати зв'язок із пацієнтами під час їх лікування [11, с. 269]».

Саме тому в частині формування циклів вільного вибору всі ОПП, які реалізуються в ПДМУ, гармонізовані з «Політикою розвитку soft skills в учасників освітнього процесу Полтавського державного медичного університету». Інакше кажучи, формуванню soft skills (гнучких, соціальних) навичок студентів-медиків незалежно від майбутньої спеціальності, або як у медичних джерелах останніх років їх іноді позначають терміном «нетехнічні навички» («non-technical skills») [11; 12] і розуміють когнітивні й соціальні навички, а також особистісні ресурси, які визнані для фахівців у галузі охорони здоров'я такими, що відіграють визначальну роль у забезпеченні високоякісного, безпечного й ефективного догляду за пацієнтами [12], під час реалізації будь-якої програми приділяється значна увага. Наприклад, в ОПП Стоматологія передбачені можливості для формування комунікативної як українсько-мовної, так і англо-мовної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів. Це пов'язано з тим, що нині розвинені навички клінічного спілкування лікаря з пацієнтом або його родичами розглядаються як невід'ємна умова його професіоналізму [2; 3; 10; 13].

Дотичними до розв'язання завдання щодо формування комунікативної компетентності майбутнього стоматолога є ВК «Основи психотерапії в практиці лікаря-стоматолога», яка уможливорює оволодіння здобувачами вищої освіти основами спілкування в лікувально-діагностичному процесі і закладає основи конфліктологічної компетентності, а також ВК «Деонтологія в медицині», що озброює студентів теоретичними знаннями й практичними навичками та формує ставлення, необхідні для побудови оптимальної моделі поведінки при спілкуванні з хворим, надає сучасну інформацію щодо нормативно-правового регулювання професійної діяльності та спілкування в колективі.

Лідерство та вміння працювати в команді – необхідні майбутньому лікарю-стоматологу навички, адже в процесі професійної діяльності лікарі, стоматологи зокрема, стикаються із численними ситуаціями, коли від їхнього рішення може залежати здоров'я людини, якість життя та зовнішня привабливість пацієнта, тому здобувачі вищої освіти, які навчаються в ПДМУ за ОПП Стоматологія, можуть обирати та із задоволенням обирають ВК «Основи лідерства». Формування лідерських навичок і навичок командної роботи майбутніх стоматологів також відбувається під час аудиторної і позааудиторної роботи в симуляційних класах, тренінгових центрах, навчальних лабораторіях. Слід наголосити, що, незважаючи на важливість цих навичок для майбутніх лікарів, далеко не у всіх зарубіжних ОПП наявні такі компоненти [11, с. 270].

Варто зазначити, що унікальністю ОПП Стоматологія, яка реалізується в ПДМУ, є орієнтація на кращі європейські практики і світові стандарти в стоматологічній галузі й урахування сучасних вимог щодо реформування вітчизняної стоматологічної служби з визнанням пріоритетності приватної стоматології, що відображено в такому програмному результаті навчання як «розробляти заходи щодо організації, інтеграції надання стоматологічної допомоги населенню та проводити маркетинг медичних, стоматологічних зокрема, послуг в умовах функціонування закладу охорони здоров'я, його підрозділу, у конкурентному середовищі».

З урахуванням глобальних тенденцій до переважання приватної стоматологічної практики над державною та з метою забезпечення потреб таких категорій стейкхолдерів як студенти й працедавці, в ОПП Стоматологія передбачені ВК «Менеджмент і маркетинг у стоматології» та «Охорона праці в галузі». Важливо, що навчання лідерству й менеджменту корелюється з клінічним контекстом, інакше кажучи, ураховано не лише напрям підготовки, а й майбутню спеціальність.

Результати регулярних опитувань стейкхолдерів дають змогу стверджувати, що ОПП Стоматологія, яка реалізується в ПДМУ, відповідає їхнім очікуванням і потребам: ПДМУ реалізує всі права, що надаються інституційною автономією – право на конкурсній основі обирати висококваліфікованих науково-педагогічних працівників (НПП), розробляти та представляти на акредитацію нові освітні програми ОПП, самостійно формувати контент ОПП, оновлювати каталог ВК, право самостійно обирати зарубіжні акредитаційні агентства тощо.

НПП, які беруть участь в анкетуванні, підтверджують, що в рамках реалізації ОПП Стоматологія ПДМУ надає НПП право на: реалізацію безперервного навчання, професійного, інтелектуального, культурного розвитку та саморозвитку; проведення та вибір методології наукових досліджень; використання отриманих результатів наукових досліджень у професійній діяльності, а також в освітньому процесі; вільне вираження наукової думки, навіть такої, що суперечить загальноприйнятій; участь у міжнародних академічних програмах; участь у конкурсах на заміщення вакантних посад.

Респонденти зазначають, що ПДМУ: створює умови для постійного підвищення викладацької майстерності НПП; вітає самостійний вибір форм, видів, програм і модулів підвищення кваліфікації; стимулює НПП до зміцнення зв'язків між науковою, дослідницькою та викладацькою складовими; гарантує невтручання в професійно-педагогічну й наукову діяльність НПП, право на свободу викладання та вибору педагогічно обґрунтованих технологій навчання; стимулює право на творчу ініціативу, розроблення, застосування та вибір методів, форм і засобів оцінювання навчальних здобутків студентів.

Проведені соціологічні дослідження свідчать, що реалізуючи академічні свободи та студент-центрований підхід у вищій медичній освіті, ПДМУ створює умови для формування індивідуальних освітніх технологій, широке залучення студентів до контролю за забезпеченням якості освітньої діяльності.

Результати анкетувань та інтерв'ювань демонструють, що студенти, які навчаються на ОПП Стоматологія, мають право на реалізацію особистісного потенціалу, ресурсне забезпечення, усебічну підтримку – інформаційну, консультативну, психологічну, матеріальну, соціальну та ін. Навчаючись на ОПП Стоматологія, студенти реалізують право на свободу вибору темпу та методів навчання, доступ до сучасних досягнень у галузі охорони здоров'я, стоматології зокрема, використання широких можливостей ІКТ.

Здобувачі вищої освіти незмінно зазначають, що забезпеченість сучасними засобами навчання, доступ у зручний для них час до фантомів, муляжів, манекенів, механічних тренажерів, навчальних лабораторій, клінічних залів забезпечують формування базових практичних навичок і сприяють формуванню в них широкого спектру компетентностей.

Перші випускники програми, які взяли участь в анкетуванні, відзначили виважене поєднання ґрунтовної теоретичної підготовки з практичною, що уможливило ефективне виконання професійної діяльності в якості лікаря-інтерна в комунальних і приватних закладах охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Алексєнко Т.Ф., Аніщенко В.М., Балл Г.О. та ін. Біла книга національної освіти України; за заг. ред. В. Г. Кременя. Київ : ТОВ "Інформаційні системи", 2010. 342 с.
2. Ждан В.М., Дворник В.М., Старченко І.І., Беляєва О.М. *Medicus nihil aliud est, quam animi consolatio*: комунікативна компетентність лікаря як один з основних критеріїв його професіоналізму. 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: Астрія; 2020:3-13.
3. Ждан В.М., Шилкіна Л.М., Беляєва О.М. Навички клінічного спілкування у професійній діяльності лікаря. *Проблеми екології та медицини*. 2021; 25 (3-4): 18-23.
4. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (редакція від 01.01.2022) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.
5. Закон України «Про освіту» від 5 вересня 2017 р. № 2145-VIII (редакція від 21.11.2021) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#n1235>
6. Методичні рекомендації для розроблення профілів ступеневих програм, включаючи програмні компетентності та програмні результати навчання/ пер. з англ. Національного експерта з реформування вищої освіти Програми Еразмус+, д-ра техн. наук, проф. Ю.М. Рашкевича. Київ: ТОВ «Поліграф плюс», 2016. 80 с.
7. Наказ МОН України № 977 від 11.07.2019 р. «Про затвердження Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0880-19#Text>
8. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) = Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher. Київ: ТОВ «ЦС», 2015. 32 с.
9. Фініков Т.В., Терещук В.І. Розвиток систем внутрішнього забезпечення якості в українських закладах вищої освіти. Аналітичний звіт. Київ: Баїте, 2020. 58 с.
10. Al-Hemairy N.J., Cucchi A., Al-Nuaimi A.S., Al-Saffar H., Al-Ani K. Inter-personal versus content: assessment of communication skills in Iraqi physicians. *Heliyon*. 2020; 6(10):e05145.
11. Guragai M., Mandal D. Five Skills Medical Students Should Have. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020; 58(224):269-271.
12. Kerins J., Smith S.E., Phillips E.C., Clarke B., Hamilton A.L., Tallentire V.R. Exploring transformative learning when developing medical students' non-technical skills. *Med Educ*. 2020 Mar; 54(3):264-274.
13. Millette B., Lussier M.-Th., Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*. 2004; 2:110-126.

РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ НАУКОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ В ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

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

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто вплив індивідуальної наукової підготовки здобувача освіти на якість освітнього процесу на кафедрі патофізіології. Запропоновано методичний підхід до організації, ведення й контролю такого виду роботи на кафедрі патофізіології.

Ключові слова: наукова підготовка, освітній процес, патофізіологія, індивідуальний підхід, індивідуальна освітня траєкторія.

The article considers the influence of individual scientific training of the student on the quality of the educational process at the Department of Pathophysiology. A methodical approach to the organization, management and control of this type of work at the Department of Pathophysiology is proposed.

Key words: scientific training, educational process, pathophysiology, individual approach, individual educational trajectory.

На сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні на другому (магістерському) рівні здобувачі вищої освіти отримують диплом і кваліфікацію магістра. У традиції вищої медичної освіти України диплом магістра здобувається після завершення 2 рівня освіти й отримання кваліфікації спеціаліста. Також отримання кваліфікації магістра традиційно передбачало написання «магістерської роботи», яка становила собою самостійне наукове дослідження під керівництвом досвідченого вченого. Така кваліфікаційна робота була своєрідним тренуванням перед написанням дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук, хоча і не була обов'язковим критерієм для зарахування до аспірантури чи написання роботи в ролі пошукувача. Також була передбачена можливість одночасного навчання в інтернатурі й магістратурі для випускників вищих медичних закладів освіти, які мають диплом з відзнакою.

У редакції закону України «Про вищу освіту» зі змінами від 7.09.21 не передбачено набуття здобувачами освіти за медичними спеціальностями кваліфікації спеціаліста. Таким чином, усі здобувачі освіти по завершенні додипломного етапу отримають кваліфікацію магістра. Проте навчальні плани й освітні програми більшості закладів вищої освіти, які здійснюють підготовку здобувачів за медичними спеціальностями, не передбачають написання наукової роботи.

Мета статті – вивчення питання доцільності проведення індивідуальної наукової підготовки здобувачів освіти, які навчаються за спеціальностями 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» і 228 «Педіатрія», та оцінка ролі такої підготовки в забезпеченні якості освітнього процесу на кафедрі патофізіології.

Інтеграція наукових досліджень у медичну освіту стала широко обговорюваною темою. Більшість дослідницьких навчальних програм пропонуються на добровільній основі. У Німеччині для отримання вченого звання «доктор» обов'язковим є виконання докторської дисертації. Студенти, які успішно працювали над дисертацією, набагато позитивніше оцінюють пункти щодо опанування науково-дослідницьких навичок. Тому базова підготовка з методології наукових досліджень, на думку деяких дослідників, має стати невід'ємною частиною навчальної програми медичних бакалаврів, а спеціальні програми мають бути запропоновані для студентів, які особливо зацікавлені в науково-дослідницьких програмах чи академічній кар'єрі [1].

Також учені Німеччини активно досліджують причини невиконання студентами дослідницьких робіт і можливо-сті звести це явище до мінімуму. Сан Е. і співавтори виявили, що і керівники дисертацій, і студенти-медики відчують себе погано підготовленими до виконання своїх ролей у процесі виконання медичної дисертації [2].

У багатьох країнах, як і у Франції, медичне навчання не закінчується до захисту дисертації на основі науково-дослідного проекту; однак публікація наукової роботи не є обов'язковою [3]. Таким чином наукова робота студента є не тільки корисним елементом у підтриманні якості освіти на належному рівні, а й обов'язковим компонентом освітньої програми у провідних країнах Європи. Отже, для забезпечення легшої інтеграції освітнього середовища України в освітнє середовище Європи, написання здобувачами освіти, які навчаються за спеціальностями 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» і 228 «Педіатрія», на другому (магістерському) освітньому рівні наукова робота має стати обов'язковим компонентом освітньої програми.

Кафедра патофізіології Полтавського державного медичного університету має власні напрацювання щодо організації індивідуальної наукової роботи здобувачів освіти [3; 4]. Розроблена модель передбачає створення програми занять на двох етапах, де на першому етапі моделі пропонується поглиблене ознайомлення студентів із методами аналізу наукової інформації. Також на першому етапі обов'язковим є написання реферату, який має висвітлювати частину науково-дослідної роботи кафедри (НДР). Реферат має бути оформлений у вигляді огляду літератури (5-10) джерел. Мета написання реферату – опанування й удосконалення студентських навичок роботи з науковою літературою [4].

На другому етапі студенти долучаються до роботи в рамках НДР кафедри під керівництвом викладача кафедри. Самостійне написання першої (чергової) наукової праці студентом дозволить йому отримати компетентності, наближені до компетентностей викладача. Викладач на цьому етапі має скеровувати діяльність студента. Втручання в процес написання має бути обмежене критичними рецензіями, спрямованими на виявлення й усунення недоліків у роботі студента [4].

Використовуючи попередні напрацювання кафедри патофізіології, можна лише надати здобувачу освіти базові

вих компетентностей, які необхідні для проведення наукової роботи. Окрім цього, доцільним є планування та проведення більш об'ємної наукової роботи здобувачем освіти на кафедрі, яка може стати еквівалентом нині відсутньої через зміни в законодавстві магістерської наукової роботи.

Варто зазначити, що втручання адміністрації вищого навчального закладу в процес вибору учнем або учителем один одного спричинить спотворення комунікації між ними, як було показано в роботі Can E. і співавторів [2]. Тому цей процес має базуватись на основі взаємоповаги й психологічної сумісності учня й учителя.

Також, урахувавши особливості предмета дисципліни, слід зазначити, що активне залучення здобувачів освіти до наукової роботи на кафедрі сприятиме глибшому розумінню ними самої дисципліни і полегшуватиме формування в здобувачів освіти критичного мислення, яке стане основою для утворення клінічного мислення в подальшому освітньому процесі.

Організація індивідуальної наукової роботи здобувачів освіти на кафедрі патофізіології з урахуванням сучасного законодавства про вищу освіту має охоплювати такі етапи:

1. Етап базового становлення.
2. Відпрацювання навичок дослідницької роботи.
3. Вибір наукового керівника.
4. Планування магістерської роботи.
5. Виконання досліджень за планом роботи.
6. Захист магістерської роботи (обов'язковий компонент) та її публікація (необов'язковий компонент).

Перші два етапи організації індивідуальної наукової роботи вже відпрацьовані на кафедрі [3; 4]. Третій етап є критично важливим і може вплинути на фізичну можливість виконання майбутньої роботи, тому тут доцільно запрошувати здобувачів освіти на проблемні семінари з питань, що входять до наукових інтересів викладачів кафедри.

Планування магістерської роботи має відбуватись на кафедральному засіданні та включати в себе подання на розгляд кафедри плану досліджень студента і прізвища його наукового керівника. Не варто обмежувати можливість коментувати план дослідження на кафедральному засіданні. Кожен викладач кафедри може вносити свої пропозиції до плану роботи.

Виконання магістерських досліджень має відбуватись аналогічно методиці проведення наукових досліджень кафедри із дотриманням усіх принципів академічної доброчесності.

Захист магістерської роботи має відбуватись на засіданні кафедри у вигляді короткої доповіді (10 хв) про основні результати й висновки роботи. Публікація магістерської роботи є бажаною, але вона не має бути обов'язковим критерієм якісної підготовки здобувача освіти.

У підсумку слід зазначити, що проведення індивідуальної наукової підготовки здобувачів освіти, які навчаються за спеціальностями 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» і 228 «Педіатрія», є важливим компонентом їхньої професійної підготовки і сприятиме підвищенню якості освітнього процесу на кафедрі патофізіології.

Список використаної літератури

1. Kuhnigk O. Benefits and pitfalls of scientific research during undergraduate medical education / O. Kuhnigk, A.M. Böthern, J. Reimer et al. // *GMS Z Med Ausbild.* – 2010. – Vol. 27(5). – Doc72. doi: 10.3205/zma000709.
2. Can E, Richter F, Valchanova R, Dewey M. Supervisors' perspective on medical thesis projects and dropout rates: survey among thesis supervisors at a large German university hospital. *BMJ Open.* 2016 Oct 14;6(10):e012726. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012726.
3. Акімов О.Є. Шляхи оптимізації навчального процесу на кафедрі патофізіології / О.Є. Акімов, В.О. Костенко, Н.В. Соловійова [та ін.] // *Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах».* – Полтава, 2016. – С. 6-7.
4. Акімов О.Є. Організація індивідуальної наукової роботи при підготовці магістрів на кафедрі патофізіології / О.Є. Акімов, В.О. Костенко // *Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю.* – Полтава, 2018. – С. 9–10.

ПЕРСПЕКТИВНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

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

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто проблеми, що виникли в освітньому процесі на кафедрі патофізіології у зв'язку з необхідністю проводити заняття в дистанційній формі. Автори розробили й обґрунтували перспективну модель дистанційного навчання на кафедрі патофізіології.

Ключові слова: дистанційне навчання, освітній процес, патофізіологія, тести, ситуаційні задачі.

The article considers the problems that arose in the educational process at the Department of Pathophysiology in connection with the necessity to conduct classes in distance form. The authors have developed and substantiated a promising model of distance learning at the Department of Pathophysiology.

Key words: distance learning, educational process, pathophysiology, tests, situational tasks.

Деякі події в історії людства поділяють її періоди на до і після. Такі події супроводжуються істотними змінами в культурі, науці й соціальному побуті. Пандемію, що виникла у світі у зв'язку з розповсюдженням вірусу COVID-19, можна вважати такою визначною подією, яка змінила навчальний процес у всіх закладах освіти на до і після. До пандемії домінуючою формою організації освітнього процесу в закладах початкової, середньої й більшості закладів вищої освіти були очні заняття, які в закладах вищої освіти (ЗВО) мають форму лекцій, практичних занять і

семінарів. Особливістю організації освітнього процесу в ЗВО, що провадять підготовку на другому (магістерському) рівні вищої освіти за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія» був той факт, що заочна форма освіти не передбачалась узагалі.

Тому перед ЗВО медичного профілю постала проблема необхідності адаптувати свої освітні програми в цілому та їхні окремі освітні компоненти до проведення практичних занять у дистанційному форматі. Іншою проблемою стало забезпечення організації дистанційного навчання задля належної якості освітнього процесу.

Метою даної роботи є обґрунтування моделі організації практичних занять із патофізіології в дистанційному форматі.

Патофізіологія є фундаментальною дисципліною й вивчається в 5-6 семестрах 3 року студентами, що навчаються за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія», та в 4 семестрі 2 року й 5 семестрі 3 року – студентами, які навчаються за спеціальністю 221 «Стоматологія». Патофізіологія вивчає найбільш загальні риси хвороби, її об'єктом є хворий організм і типові патологічні процеси, що в ньому виникають.

До пандемії практичні заняття проводились на кафедрі відповідно до навчальних планів і згідно з методичними розробками співробітників кафедри. Практичні заняття охоплювали такі компоненти й види робіт:

1. Підготовка до ліцензійного іспиту КРОК-1.

2. Моделювання патологічного процесу на лабораторній тварині із подальшим визначенням патогенетичних механізмів, що призвели до зрушень фізіологічного стану тварини.

3. Розв'язання ситуаційних задач відповідно до теми практичного заняття.

4. Оцінка рівня теоретичної підготовки студентів.

Пандемія, спричинена розповсюдженням вірусу COVID-19, змусила колектив кафедри переходити на проведення практичних занять у дистанційному режимі й спонукала до необхідності створення нової моделі проведення практичних занять.

Колектив авторів вважає, що жодна модель дистанційного заняття ніколи не зможе досягти рівня ефективності традиційного очного заняття в медичній освіті. Також, на нашу думку, ніколи не можна прирівнювати дистанційне заняття до очного, тому застосовувати підхід «дистанційне заняття таке ж саме, як і очне, тільки проводиться через вебкамеру» є небезпечним та шкодить якості освіти. Тому нами за основу було взято тезу «дистанційне практичне заняття – це окремий вид практичних занять, що проводяться із використанням сучасних засобів зв'язку та вимагають більшого часу на підготовку до заняття (як для викладача, так і для здобувача освіти) та його проведення».

Урахувавши попередні методичні розробки кафедри [1-3] і проаналізувавши всі наявні освітні платформи й засоби зв'язку, ми розробили модель організації практичних занять на кафедрі патофізіології.

1. Основною освітньою платформою для організації практичних занять було обрано G-Suite і Google Classroom. Варто зазначити, що G-Suite перспективніша, ніж Google Classroom, оскільки є повноцінною версією, натомість Google Classroom має дещо обмежений функціонал. G-Suite не має недоліків, які виникають за використання ZOOM для зв'язку зі студентами (неможливість тримати в полі зору всіх учасників конференції через програмні обмеження, швидке стомлення та розсіювання уваги, яке виникає вже через 20 хв відеоконференції) [4; 5]. Також робота в G-Suite набагато простіша й доброзичливіша до користувача (user-friendly), ніж така платформа як Moodle. Платформа G-Suite дає можливість організовувати якісний зворотний зв'язок зі студентами шляхом анонімних опитувань [6].

2. Для забезпечення підготовки до ліцензійного іспиту КРОК-1 ми пропонуємо використовувати функціонал G-Suite для тестування шляхом створення тестової форми, яка буде включати в себе 20 тестових завдань із бази КРОК-1 за темою заняття. Варто зазначити, що не всі теми, які передбачені програмою з патофізіології, входять до ліцензійного іспиту КРОК-1. Це такі теми: «Значення експериментального методу в патофізіології. Моделювання патологічних процесів. Загальна етіологія та патогенез. Роль причин та умов у виникненні висотної хвороби»; «Роль зміненої реактивності та конституції» тощо. Ми вважаємо, що з тренувальною метою слід використовувати тести типу КРОК-1, створені на кафедрі, навіть якщо натеper вони не включені до бази ліцензійного іспиту.

3. Для відпрацювання практичних навичок із дисципліни студенти мають отримати індивідуальне завдання у вигляді ситуаційної задачі з теми заняття. Ситуаційна задача може мати вигляд аналізу крові, сечі або імунограми. Такі задачі вимагають від здобувачів освіти не тільки знань норм показників, а й умінь проводити аналіз і синтез інформації, що є необхідною умовою для формування клінічного мислення. Окрім аналізів, ситуаційні задачі можуть набувати форми «опису клінічної картини хворого» і ставити перед здобувачем освіти ряд завдань, які можна виконати, лише застосувавши такі методи як аналіз і синтез. До прикладу, у здобувача освіти можуть запитати не про клінічний діагноз, а про патогенез того чи іншого симптому/синдрому, який детально описаний (або його ще треба виявити, виходячи з умови задачі). Побудова патогенетичних взаємозв'язків є однією з необхідних практичних навичок, що відпрацьовується в рамках програми з дисципліни. Також здобувачу освіти може бути запропоновано виявити помилки в діяльності лікаря, описані в ситуаційній задачі. Це змусить студента не тільки виявити послідовність дій лікаря, а й знайти критичну помилку в його мисленні та діях, що сприятиме формуванню в студента критичного мислення і стане основою клінічного мислення. Окрім вищезгаданого, ситуаційна задача може вимагати від здобувача освіти створення плану патогенетичної терапії описаного стану/процесу. Це вимагатиме від здобувача освіти знань не тільки про патогенез (спеціальні знання з дисципліни), а й знань із суміжних дисциплін (фармакологія, біохімія).

4. Для оцінки рівня теоретичної підготовки здобувачів освіти ми пропонуємо використовувати теоретичні питання (мінімум 2) підвищеної складності. Ці питання вимагатимуть від здобувача освіти не «відтворення» інформації, яка наведена в підручнику, а «синтезування» відповіді, спираючись на інформацію, яка міститься в підручнику. Для прикладу: «Поняття про первинні і вторинні пірогени. Роль інтерлейкінів 1 і 6, фактора некрозу пухлин у патогенезі гарячки. Участь простагландинів у перебудові терморегуляції» і «Визначення поняття і загальна характеристика гарячки. Формування гарячкової реакції у філо- та онтогенезі». Прямої відповіді на ці питання в підручниках із дисципліни знайти неможливо. Так, установлення ролі інтерлейкіну-6 і фактора некрозу пухлин вимагатиме від студента знань із попередніх тем («Імунологічна реактивність» та «Інформаційні аспекти порушення в

клітині»), а для відповіді на питання про формування гарячкової реакції у філо- й онтогенезі необхідні глибокі знання з попередніх дисциплін (медична біологія, гістологія, фізіологія).

Колектив авторів пропонує таку систему оцінювання роботи студента на практичному занятті:

1. Оцінка «незадовільно» – 0-49 балів;
2. Оцінка «задовільно» – 50-69 балів;
3. Оцінка «добре» – 70-89 балів;
4. Оцінка «відмінно» – від 90 балів до максимуму (100 балів).

Максимально можливі бали за види робіт:

1. Підготовка до ліцензійного іспиту КРОК-1 (20 балів, по одному балу за кожен правильно виконаний тест);
2. Розв'язання ситуаційної задачі (40 балів).
3. Відповіді на теоретичні питання (40 балів, максимум 20 за кожне питання).

При оцінюванні відповідей на 2 і 3 вид роботи ми рекомендуємо дотримуватись такої схеми списання (нарахування штрафних балів) від максимуму за завдання:

1. Помилка «змістового» типу (переплутаний або неправильний факт, такий як нормальна кількість лейкоцитів у крові) – мінус 5 балів за це завдання.

2. Помилка «логічного» типу (відсутність в описі явища чи процесу логічної послідовності або чітко описаного взаємозв'язку між явищами) – мінус 10 балів за це завдання.

3. Помилка «добросовісного» типу (наявність будь-якого порушення академічної доброчесності) – мінус 100 балів (робота автоматично анулюється). Варто зазначити, що сервіси G-Suite автоматично перевіряють роботи здобувачів освіти на унікальність, де за взірця береться перша здана робота з групи.

Ураховуючи вищезазначені вимоги до роботи здобувача освіти, ми вважаємо, що традиційного часу (2 по 45 хв) недостатньо для виконання такого типу завдань на оцінку вище «задовільно». Тому раціональним є збільшення часу для виконання завдання до 5 робочих днів із наданням можливості студенту самостійно формувати свою освітню траєкторію при вивченні патофізіології. Практично реалізувати цей підхід можна шляхом надсилання завдання з дисципліни всім здобувачам освіти в понеділок о 8.30 із установкою кінцевого терміну здачі в п'ятницю о 16.00. Перевірка робіт та їх оцінювання мають здійснюватися протягом наступного робочого тижня. Кожен здобувач освіти має отримати оцінку до п'ятниці наступного тижня.

Невиришеним натеper є питання демонстрації патологічних процесів на тваринах за цієї моделі проведення практичних занять. Також недоліком є певний тайм-лаг (відставання в часі) отримання оцінки.

У підсумку слід зазначити, що запропонована нами модель організації практичних занять із патофізіології відповідає вимогам дисципліни і перспективна в проведенні практичних занять у дистанційній формі.

Список використаної літератури

1. Акімов О. Є. Організація самостійної роботи студентів при вивченні патофізіології в умовах дистанційного навчання / О. Є. Акімов, Н. В. Соловйова, А. В. Міщенко, В. О. Костенко // Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я». – Полтава, 2020. – С. 39–40.
2. Акімов О. Є. Роль тестового контролю і якості тестових завдань у підготовці фахівців на кафедрі патофізіології / О. Є. Акімов, С. В. Денисенко, А. В. Міщенко, Н. В. Соловйова, І. О. Ковальова // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 5–6.
3. Роль розв'язання ситуаційних задач на заняттях із патофізіології в підготовці компетентного медичного фахівця / О. Є. Акімов, С. В. Денисенко, А. А. Левков, А. В. Міщенко, Н. В. Соловйова // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 7–8.
4. Singh Chawla D. Zoom fatigue saps grant reviewers' attention / D. Singh Chawla // Nature. – 2021. - Vol. 590(7844). – P:172. doi: 10.1038/d41586-021-00161-5.
5. Wiederhold B.K. Connecting Through Technology During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Avoiding "Zoom Fatigue" / B.K. Wiederhold // Cyberpsychol Behav Soc Netw. – 2020. – Vol. 23(7). – P:437-438. doi: 10.1089/cyber.2020.29188.bkw.
6. Акімов О. Є. Організація зворотного зв'язку зі студентами на кафедрі патофізіології в умовах дистанційного навчання через пандемію COVID-19 та шляхи його удосконалення / О. Є. Акімов, С. В. Денисенко, Н. В. Соловйова, А. В. Міщенко, В. О. Костенко // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2021. – Т. 21, вип. 1. – С. 109-114.

СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ ОСВІТИ: РЕАЛІЇ Й ПЕРСПЕКТИВИ

Амосова Л. І., Андріянова О. Ю., Солошенко Ю. І., Уласевич Л. П., Павленкова О. С.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено пріоритетні напрями цифрової трансформації освіти в Україні з урахуванням сучасних світових освітніх трендів задля досягнення рівня міжнародних стандартів і сприяння підготовці нового покоління висококваліфікованих фахівців.

Ключові слова: онлайн-освіта, цифрова трансформація освіти, цифровізація, освітні тренди.

The article considers the priority areas for the direction of digital transformation of education in Ukraine, taking into account current global educational trends in order to achieve the level of international standards and promote the training of a new generation of highly qualified professionals.

Key words: online education, digital transformation of education, digitalization, educational trends.

Майже два роки людство живе в умовах карантинних обмежень. Пандемія COVID-19 безупинно поширюється світом, змінюючи життя кожного з нас, не зважаючи на кордони, матеріальний стан, гендерну належність, релігію тощо. Ми всі занепокоєні щодо свого майбутнього: карантин, який на початку 2020 року здавався тимчасовим за-

ходом, став довготривалим і набув ознак «нової реальності».

Освіта – одна зі сфер, що найбільше постраждала від таких нових умов буття. Весною 2020 року всі заклади вищої освіти, у тому числі й наш, змушені були швидко перевести навчальний процес у дистанційний формат. Професорсько-викладацький склад кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань майже за один день адаптував свої дисципліни до викладання онлайн. Більшість із нас фактично не мали навичок дистанційного спілкування зі здобувачами вищої освіти, досвіду використання онлайн-інструментів, відповідного методичного й технічного забезпечення віддаленого викладання.

Практики дистанційного навчання, що склалися на кафедрі в той час, були дуже різними й строкатими. Викладачі проводили онлайн-заняття з використанням презентаційних матеріалів чи без них, із застосуванням інтерактивних методів навчання чи без них, адаптували свої заняття до дистанційного формату, використовуючи різноманітні програми й платформи. Навчальний процес мав хаотичний характер, був викликом і випробуванням і для науково-педагогічних працівників, і для здобувачів освіти й закономірно порушував у суспільстві питання щодо ефективності онлайн-навчання.

Згодом страх перед онлайн-освітою зник і багатьом із тих, хто вперше спробував навчатися віддалено, вона сподобалася. Ми дізналися, що онлайн-освіта також може бути якісною, доступною й комфортною завдяки ретельно організованому цифровому середовищу, в якому сучасна людина має почуватися затишно, що вкрай важливо за умов мінімальних затрат – часових, фінансових і людських ресурсів. Цифрове середовище – це та освіта, яка дозволяє нам по-іншому виглядати й налаштовувати систему балансу між професійним та індивідуальним. А для сучасної молоді – це ще й звична площа, в якій є всі умови для розвитку, реалізації індивідуальності й комфортного впровадження інновацій. Пандемія наочно показала, що цифровізація з допоміжного напрямку розвитку освіти перетворилася на реальний засіб і стала основним, завдяки якому все більше стирається межа між реальним і віртуальним.

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

- розвитку вмінь навчатися самостійно, виокремлювати найбільш цінний матеріал для саморозвитку;
- формування мобільності особистості, вмінь швидко адаптуватися до умов, що змінюються непередбачувано й стрімко;
- посилення мотивацій до самоосвіти й саморозвитку;
- охоплення різноманітної аудиторії, забезпечення співпраці й інтегративності;
- побудови індивідуальної освітньої траєкторії;
- навчання в найбільш зручних умовах – комфортному темпі, але з оптимальним використанням часу, виокремленого для виконання певних завдань [2].

Цифровізація передбачає принципово новий формат освітнього середовища, в основу якого закладені цифрові технології, що забезпечують зручні й доступні сервіси й платформи для підвищення конкурентоспроможності майбутніх фахівців, ефективної взаємодії всіх учасників навчального процесу, підвищення його прозорості й ролі інтелектуальної власності, розвитку цифрових навичок тощо [1].

В основі цифрових трансформацій лежать так звані цифрові тренди – напрями розвитку цифрових технологій, актуальними з яких натеper у світі, згідно з дослідженнями Н. В. Морзе й співавт. [3; 4], визначено такі:

- STEAM-освіта (Science, Technology, Engineering, Art, Mathematics);
- формування компетентностей (предметних і ключових);
- персоналізація навчання, адаптивне навчання;
- розвиток неформальної освіти, відкритість і доступність освіти;
- практико-орієнтоване навчання, спрямоване на конкретні результати;
- розвиток підприємницького, дослідницького і критичного мислення;
- гейміфікація (навчання через гру);
- мобільне навчання;
- зміна ролі вчителя, викладача.

Визначати пріоритетні напрями цифрової трансформації освіти в Україні необхідно з урахуванням сучасних світових освітніх трендів. Таким чином, з урахуванням результатів досліджень Н. В. Морзе й співавт. і тенденцій організації навчального процесу в закладах освіти в умовах карантину Струтинською О. В. і Умрик М. А. були визначені сучасні освітні тренди, які найближчим часом будуть впливати на систему освіти в Україні [5]:

- дистанційне й онлайн-навчання;
- змішане навчання;
- неперервне навчання (необхідність навчання впродовж життя в сучасному технологічному світі);
- неформальна освіта (отримання нових знань через різні курси, майстер-класи тощо. У межах неформальної освіти, як правило, відсутні жорсткі вимоги щодо базових знань, вікових меж, місця, часу, термінів, форм і методів навчання, що дозволяє включитись у освітній процес набагато більшій кількості людей, ніж у формальну освіту);
- хмарні технології в освіті (провідні напрями використання хмарних технологій у освіті: хмарні сервіси для закладів освіти; хмарні платформи для навчання, тестування тощо; хмарні сховища даних);
- гейміфікація навчання (в основу стратегії гейміфікації покладено винагородження за виконані завдання, до якого належать різні види захоплення: бали, відзнаки, рівні, індикатори прогресу тощо);
- VR, AR, MR: віртуальна реальність – світ, створений із використанням технічних засобів, який сприймається людиною через відчуття: зір, слух, нюх, дотик тощо. Фактично це комп'ютерна тривимірна модель фізичного середовища, в якому користувач може рухатись і взаємодіяти з об'єктами цього середовища; доповнена реальність – технологія інтерактивної комп'ютерної візуалізації, що дозволяє доповнити зображення реального світу віртуальними елементами й відображає його на екрані пристрою. За допомогою цієї технології в користувачів формується сприйняття віртуальних образів у реальному світі, а не шляхом створення альтернативного світу; змішана реальність – це оточення, створене із прив'язкою до реального світу. У змішаній реальності у звичайне середовище людини додаються віртуальні елементи, приєднані до свого місця в просторі для того, щоб

спостерігач сприймав їх як реальні. Технології віртуальної, доповненої й змішаної реальності містять потужний потенціал для вирішення основних завдань освітнього процесу. Їх використання впливає на всі компоненти пізнавальної активності здобувачів освіти;

– мобільні технології в навчанні (використання мобільних технологій як окремо, так і спільно з іншими інформаційно-комунікаційними технологіями для організації навчального процесу незалежно від місця й часу. Одним із найпоширеніших способів використання мобільних технологій у навчанні є принцип BYOD (Bring Your Own Devices – «взьми свій власний пристрій»);

– STEM-освіта (напрямок у освіті, в умовах використання якого в навчальних програмах посилюється природничо-науковий компонент із застосуванням інноваційних технологій);

– робототехніка і 3D-технології в освіті (освітня робототехніка – міжпредметний напрямок навчання здобувачів освіти з використанням роботів і робототехнічних систем, у процесі якого інтегруються знання зі STEM-предметів. Навчання з використанням 3D-технологій сприяє розвитку образного й просторового мислення, творчих здібностей і навичок здобувачів освіти, формуванню вмінь моделювати тривимірні об'єкти тощо);

– кодинг для дітей (у цифровому суспільстві комп'ютерні програми – основа бізнесу, маркетингу, науки, медицини й багатьох інших галузей. Навчання програмуванню (кодингу) сприяє розвитку аналітичного й логічного мислення, здатності розв'язувати складні проблеми, роботи в команді тощо).

Отже, у сучасних умовах розвитку цифрових технологій забезпечення якісної освіти в Україні можливе лише завдяки визначенню напрямів модернізації освітніх систем з урахуванням сучасних світових освітніх трендів. Цифрова трансформація освіти відкриває широкі перспективи для підвищення ефективності навчального процесу, поглиблення професійності науково-педагогічних працівників і набуття ними нових, складніших компетентностей. Обізнаність освітян у сучасних світових освітніх трендах підвищує їхню мотивацію щодо необхідності професійного розвитку й сприяє підготовці нового покоління висококваліфікованих фахівців.

Список використаної літератури

1. Карплюк С. О. Особливості цифровізації освітнього процесу у вищій школі. Інформаційно-цифровий освітній простір України: трансформаційні процеси і перспективи розвитку: матеріали методологічного семінару НАПН України, 4 квітня 2019 р. / за ред. В. Кременя, О. Ляшенка; укл. А. В. Яцишин, О. М. Соколюк. – К., 2019. – С. 188 – 197.
2. Кучерак І. В. Цифровізація та її вплив на освітній простір у контексті формування ключових компетентностей / І. В. Кучерак // Теорія і методика професійної освіти. – 2020. – Вип. 22, – т. 2. – С. 91 – 94.
3. Морзе Н. В. 3D-картування цифрової компетентності в системі освіти в Україні / Н. В. Морзе, В. П. Вембер, М. А. Гладун // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2019. – Т. 70, № 2. – С. 28 – 42.
4. Морзе Н. В. Організація STEAM-занять в інноваційному класі / Н. В. Морзе, В. П. Вембер, М. А. Бойко, Л. О. Варченко-Троценко // Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету. – 2020. – № 8. – С. 88 – 106.
5. Струтинська О. В. Сучасні освітні тренди в умовах розвитку цифрового суспільства / О. В. Струтинська, М. А. Умрик // Інформаційно-комунікаційні технології в освіті. – 2020. – Вип. 26. – С. 201 – 205.

ОПАНУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Лобань Г.А., Чумак Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

Для підвищення якості знань і пізнавальної активності здобувачів освіти при вивченні складних сучасних методів діагностики слід чітко структурувати матеріал, що вивчається, максимально використовувати візуальні макети, техніки й процедури проведення реакції, пояснювати принципи дії й провідні напрями її використання.

Ключові слова: мікробіологія, сучасні методи, ідентифікація, діагностика, освоєння дисципліни.

To improve the quality of knowledge and cognitive activity of students during the study of complex modern diagnostic methods, the composition of the material studied should be structured clearly, visual models, techniques and procedures of conducting the reaction should be made maximum use of, principles of operation and main directions of its use should be explained.

Key words: microbiology, modern methods, identification, diagnostics, mastering the discipline.

В історичному аспекті розвиток науки відбувався паралельно з розвитком технологій. Зокрема, у мікробіології суттєвий прорив був зроблений із моменту створення Антоні ван Левенгуком наукової мікроскопії.

У наш час дослідники не уявляють вивчення мікроорганізмів без застосування передових технологій, сучасних бактеріологічних, генетичних та імунологічних аналізаторів. Отримані дані дали поштовх до появи абсолютно нових методів у ідентифікації мікроорганізмів, що важко культивуються, і діагностики багатьох інфекційних хвороб [2; 5-7].

Сучасні тенденції розвитку медицини задають темп для подачі матеріалу в умовах вищої школи. Завданням викладача є не лише вивчення дисципліни в рамках робочої навчальної програми дисципліни, а й ознайомлення здобувачів освіти з появою трендових технологій у галузі ідентифікації й діагностики при вивченні матеріалу та оволодінні практичними навичками на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології.

Це дає можливість підготувати майбутніх лікарів до освоєння суміжних дисциплін, таких як інфекційні хвороби, шкірні й венеричні хвороби, внутрішні хвороби та ін.; започаткувати формування клінічного мислення й професійних компетенцій.

Золотим стандартом у мікробіології є проведення бактеріологічного методу діагностики, мета якого –

виділення чистої культури збудника та його ідентифікація. З розвитком лабораторних технологій у цій галузі можливості даного методу значно розширилися. Поруч із рутинним класичним культуральним методом поширеними стали бактеріологічні аналізатори, мас-спектрометрія, хемілюмінесценція, генетична ідентифікація виділеної чистої культури бактерій.

Сучасні методи діагностики детально вивчаються на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології з використанням різноманітних освітніх технологій та інтерактивних форм навчання.

При оволодінні матеріалом дисципліни здобувачі освіти зіштовхуються з низкою труднощів. Це пов'язано з недостатньою мотивацією до вивчення дисципліни в третьому семестрі освітнього процесу й недостатніми навичками самостійної роботи щодо мікробіологічних, вірусологічних та імунологічних методів дослідження, оскільки дисципліна лежить у прикордонній площині між фундаментальними базовими науками й клінічними прикладними курсами.

Для підвищення якості знань і пізнавальної активності здобувачів освіти при вивченні складних сучасних методів діагностики слід чітко структурувати матеріал, що вивчається, максимально використовувати візуальні макети техніки й процедури проведення реакції, принципи дії та основні напрями її використання. У результаті ми маємо допомогти здобувачеві досягти чіткого осмислення конкретної мети проведення реакції та вміти інтерпретувати результати, ознайомитися зі специфічною термінологією.

Краще засвоєння матеріалу буде досягнуто, якщо здобувач освіти розуміє біохімічні особливості, генетичні й антигенні властивості мікроорганізмів, на яких базуються сучасні методи діагностики.

Так, при опануванні теми «Ріст і розмноження бактерій. Виділення чистих культур мікроорганізмів та їх ідентифікація» вивчаються хромогенні середовища для вивчення культуральних властивостей і первинної диференціації близькоспоріднених бактерій та використання бактеріологічних аналізаторів, робота яких заснована на ідентифікації чистої культури мікроорганізмів на рівні виду з використанням цільових біохімічних тестів. Біохімічні аналізатори дозволяють одночасно визначати профіль чутливості виділеного штаму до антибіотиків [3].

Разом зі здобувачами освіти визначаємо такі переваги методу як ширший спектр ідентифікації за короткий період часу (2-6 годин), зручний варіант оформлення відповіді з позначенням відсотка точності ідентифікації, індивідуальний профіль чутливості в умовах, коли кожен штам може нести різні гени стійкості до антибіотиків.

Серед недоліків варто виділити обов'язкове отримання чистої культури для приготування однорідного інукулюму, ступінь каламутності якого визначається за МакФарландом та індивідуально для кожного мікроорганізму, що неможливо для бактерій, які важко культивуються.

При опануванні теми «Сучасні методи діагностики інфекційних захворювань» студенти ознайомлюються з метою й принципами проведення гібридизації нуклеїнових кислот, полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), ДНК мікропіпуванням, секвенуванням нуклеїнових кислот як методами ідентифікації нуклеїнових кислот мікроорганізму.

Гібридизація нуклеїнових кислот проводиться за допомогою зондів ДНК. Зонд – одно- або дволанцюговий фрагмент нуклеїнової кислоти. Для виявлення аналога у зразку еталонний ланцюг обробляється флюорохромом. Гібридизація проходить успішно, якщо стандарт повністю комплементарний мішені. Це одночасно перевага і недолік, якщо йдеться про точкові мутації окремих штамів.

ПЛР у реальному часі зі зворотною транскрипцією дозволяє створити не тільки копії певного фрагмента ДНК або РНК, а й визначити кількість цих копій. Реакція ґрунтується на трьох базових стадіях:

- денатурація нуклеїнових кислот;
- відпал олігонуклеотидних праймерів;
- елонгація (полімеризація).

Явними перевагами є ідентифікація за умови концентрації дуже малої кількості генетичного матеріалу збудника безпосередньо в біологічному зразку, отримання швидкого результату 5-24 годин із моменту взяття проби, надійна ідентифікація, відсутність контамінації.

Основні недоліки – наявність наборів праймерів лише для ідентифікації типових комерційних мікроорганізмів, висока чутливість (виявлення ДНК бактерій нормофлори, що є присутньою нижче порога інфікування), помилково-позитивні результати від контамінації продуктами реакції [1].

ДНК-мікрочіпи – генні чіпи, які дозволяють проводити диференціацію між близькоспорідненими видами, що актуально, наприклад, при внутрішньогруповій ідентифікації стрептококів груп *S.mitis* і *S.sanguinis*, де йдеться про вузькогенетичний профіль праймерів і зондів.

Його переваги: детекція за 1 годину в зразках біологічних рідин об'ємом від 2 до 400 мкл. Метод може досягати чутливості до 100%, має широкий спектр ідентифікації бактерій безпосередньо зі зразка пацієнта. Недоліки: вимагає постійного розвитку еталонних зондів [8].

Секвенування нуклеїнових кислот (за Сенгером) при роботі з чистою культурою дає повну інформацію про геном бактерій із метою ідентифікації й виявлення генів стійкості бактерій. Можлива робота зі змішаною культурою. Принцип роботи заснований на зворотній термінації й охоплює такі базові стадії:

- відпал праймерів із високою щільністю;
- ампліфікація за допомогою ПЛР;
- зчитування інформації термінаторами, міченими флюорохромом;
- послідовне розщеплення термінаторів для створення великої кількості повторних послідовностей [3;8].

Основні переваги – можливість удосконалення ПЛР і максимальний час детекції – 24 години. Серед недоліків – залежність від різноманітності еталонів.

Абсолютно новий підхід до детекції мікроорганізмів пропонує метод мас-хроматоспектрометрії. Метод ефективний щодо поліпептидів і полісахаридів і включає кілька етапів, що базуються на фізико-хімічних властивостях речовин.

Перший крок – вимірювання за допомогою лазера маси молекул зі зразка, вбудованого в матрицю.

Другий крок – молекули зразка іонізують у гарячому шлейфі абльованих газів, що утворилися, і направляють у мас-спектрометр, який реєструє відношення маси до заряду (m/z) іонів. У результаті зразка формується мас-спектр, створюючи чіткий профіль для конкретного зразка. Більшість бактеріальних молекул, що спостерігають за

допомогою мас-спектрометра, є рибосомними білками з певними масами для конкретних білків бактерій, які дають початок мас-спектрам [7].

Переваги методу – швидкість діагностики (кілька хвилин), точність результатів.

Недоліки: ефективний на підтвердження видової належності виділеної чистої культури, не здатний диференціювати таксономічно споріднені бактерії (*S. pneumoniae* від коменсальних стрептококів) [4].

При вивченні складних сучасних методів ефективна групова робота, коли доповідачі готують презентації щодо реакцій, що вивчаються, і вступають у діалог з «опонентами» про призначення реакції, обговорюють переваги й недоліки її використання в умовах першої, другої та третьої ланок надання медичної допомоги. Не зайвою буде візуалізація матеріалу за умови відповідного технічного оснащення аудиторій. Вивчення сучасних методів діагностики дає приклад узагальнення й систематизації матеріалу, отриманого студентами раніше, для виведення їх на рівень осмислення й усвідомленого засвоєння матеріалу, що вивчається.

Список використаної літератури

1. Anton-Vazquez V. et al. Rapid versus standard antimicrobial susceptibility testing to guide treatment of bloodstream infection //Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2021. – №. 4.
2. Ananieva Maiia M., Mariia O. Faustova, G. A. Loban' et.al Kocuria rosea, kocuria kristinae, leuconostoc mesenteroides as caries-causing representatives of oral microflora // Wiadomosci Lekarskie — 2017, T. LXX, Nr 2, Cz II. 296–298.
3. Chen X. et al. Comparison of traditional methods and high-throughput genetic sequencing in the detection of pathogens in pulmonary infectious diseases //Annals of Translational Medicine. – 2021. – Т. 9. – №. 8.
4. Larsson L. Gas chromatography and mass spectrometry. – CRC Press, 2018. – С. 153-168.
5. Mu D. S. et al. Metatranscriptomic and comparative genomic insights into resuscitation mechanisms during enrichment culturing //Microbiome. – 2018. – Т. 6. – №. 1. – С. 1-15.
6. Nemes, Elisa, et al. "Optimization and interpretation of serial QuantiFERON testing to measure acquisition of Mycobacterium tuberculosis infection." *American journal of respiratory and critical care medicine* 196.5 (2017): 638-648.
7. Sloan A., Wang G., Cheng K. Traditional approaches versus mass spectrometry in bacterial identification and typing //Clinica Chimica Acta. – 2017. – Т. 473. – С. 180-185.
8. Váradí L. et al. Methods for the Detection and Identification of Pathogenic Bacteria: Past, Present, and Future //Chemical Society reviews. – 2017. – Т. 46. – №. 16. – С. 4818-4832.

ФАСИЛІТАЦІЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Андрейко С.С., Бобух В.В.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж Полтавського державного медичного університету

Досліджено зміст поняття фасилітації; визначено, якими специфічними якостями має володіти фасилітатор у освітньому процесі медичного закладу вищої освіти.

Ключові слова: фасилітатор, фасилітація, освітній процес, медичний заклад вищої освіти, викладач, здобувач освіти, учасник освітнього процесу.

The meaning of the concept of facilitation is investigated; it is determined what specific qualities a facilitator should have in the educational process of a medical institution of higher education.

Key words: facilitator, facilitation, educational process, medical institution of higher education, teacher, applicant, participant of educational process.

Постановка проблеми. Професії сфери «людина – людина» (до якої, власне, належить і медична галузь) завжди були найскладнішими в підготовці фахівців і реалізації діяльності. У пріоритеті стала необхідність володіння особливими якостями, що сприяють постійному саморозвитку, самовдосконаленню і здатності впливати на розвиток і вдосконалення інших. Саме це й покладено в основу фасилітативних процесів, що реалізуються під час навчання студентів медичних закладів вищої освіти.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Фасилітація як предмет наукового пізнання викликала науковий інтерес лише протягом останнього десятиліття. Її досліджували і продовжують вивчати найчастіше як психологічну категорію (І. Авдєєва, О. Андрєєв, Т. Бенглі, М. Беррі, А. Брокбенк, О. Врубльовська, С. Даунінг, П. Лушин, Дж. Хірон, Е. Штойер та ін.) і педагогічну (О. Галіцан, О. Гнатишина, Р. Дімухаметов, О. Козіна, В. Кузьменко, О. Майер, Г. Межина, С. Ромашина, Н. Софій, Л. Тітоніна, Н. Фісун, Щ. Шахматова, Б. Яковлев та ін.)

Мета статті: дослідити зміст поняття фасилітації й визначити, якими специфічними якостями має володіти фасилітатор у освітньому процесі медичного закладу вищої освіти.

Викладення основного матеріалу. Фасилітація (англ. facilitate – допомагати, полегшувати, сприяти) – 1. Стиль управління, за якого суб'єкт управління поєднує функції керівника, лідера, а також учасника групової динаміки [1]. Фасилітаторами називають психологів, педагогів, консультантів, психотерапевтів, що працюють із групами [1]. 2. Психологічна техніка, що використовує емпатію, розуміння, увагу, безумовне прийняття, толерантність, співчуття; допомагає розкрити в клієнті оптимізм, довіру, ті природні здібності, якими людина керується неусвідомлено.

М. Казанжи [3] стверджує, що фасилітація не здійснюється в широкому спектрі ситуацій протягом досить тривалого часу. Адже фасилітативність не є якістю, життєво необхідною індивіду в кожний момент його існування. Наприклад, педагоги, окрім турботи про особистий розвиток здобувача освіти, також забезпечують засвоєння навчальної програми. А особа, наділена стійкими фасилітативними якостями, може видаватися оточенню надмірно нав'язливою й такою, що втручається в особистий простір інших.

У цій праці поняття фасилітації буде розглядатися як складний інтегральний утвір, спеціально і специфічно організований авторитетним педагогом процес цілеспрямованого впливу на групу здобувачів освіти з метою підвищення їхньої продуктивності навчання й особистісного розвитку.

На думку автора статті, фасилітація є одним із засобів реалізації концептуальних засад спільного навчання [4], за якого «всім учасникам освітнього процесу спільно й окремо кожному необхідно володіти навичками роботи з іншими людьми, роботи в команді. І якщо у дорослих ця навичка може бути у певній мірі сформованою, то по відношенню до дітей вона є просто життєво необхідною. Ця навичка <...> розвивається впродовж усього життя як важлива для реалізації професійної діяльності особистості».

Фасилітація може бути специфічною інноваційною формою навчання і виховання з пріоритетом в обранні людиною шляху реалізації власного потенціалу [3].

Викладач-фасилітатор перестає бути лише ретранслятором нових знань. У фасилітаційному процесі на перший план у структурі особистості й викладача, й студента як учасників освітнього процесу виступають такі важливі компоненти, як цінності, ставлення, потреби.

Важливими завданнями для роботи фасилітатора-професіонала стають такі:

- залучати до повноцінної участі;
- вчити учасників групової взаємодії приймати виважені колективні рішення;
- нести відповідальність за кожну дію чи рішення;
- уміти обстоювати свою точку зору чи життєву позицію.

Викладачеві-фасилітатору варто усвідомити ще такі важливі моменти [2]:

- 1) Фасилітатор нічому не вчить. Він ставить запитання, які покликані викликати інтерес групи до предмета розмови, при цьому сам фасилітатор не ставить за мету вивести групу на ті чи інші висновки, той чи інший результат. Цим, власне, фасилітація й відрізняється від модерування.
- 2) Фасилітатор довіряє мудрості групи. Адже мета фасилітації – отримати «багатогранну мудрість», цілісну картину з безліччю граней.
- 3) Фасилітатор відповідальний за перебіг обговорення. Надзвичайно важливо організувати активний обмін думками шляхом влучних запитань, поставлених учасно; спрямовувати групу для глибшого пізнання предмета обговорення.

Для реалізації фасилітаційних технік, технологій, методів, методик і прийомів необхідно використання більшої кількості навчального часу, аніж витрачається на класичні практичні заняття. Тому викладач, який практикує фасилітацію, стикається ще з однією суперечністю: між знаннєво орієнтованим навчанням, на реалізацію якого, як правило, працюють освітні й робочі програми, і компетентнісно орієнтованим, що передбачене українською освітньою реформою, де в пріоритеті не лише знання, уміння й навички, а й цінності та ставлення здобувачів освіти. Як вихід, постає потреба в корегуванні програм, проведенні додаткових тренінгів, воркшопів, івентів тощо, спрямованих на розвиток умінь і навичок фасилітації у викладачів та студентів як рівноправних учасників освітнього процесу.

Варто зазначити, що нині розроблено й апробовано велику кількість методик, технік і технологій, що використовуються для фасилітації. Натомість спостереження свідчать, що студенти медичного закладу вищої освіти у своїй більшості, на превеликий жаль, практично не володіють ними (методиками фасилітації), хоча робота медика вимагає від фахівця готовності здійснювати фасилітацію в роботі з пацієнтами й медичним колективом. У той же час, знання й використання в освітньому процесі великої кількості методик, технік і технологій фасилітації ще не означає, що відбувається процес фасилітації, адже запорукою успіху є не кількісні, а якісні характеристики особистості фасилітатора, його цінності й ставлення, що сприяють розвитку цінностям і ставленням здобувачів освіти.

Висновки. Отже, на підставі зазначеного можна дійти висновку, що упровадження фасилітаційних технік, технологій, методів і прийомів під час професійної підготовки фахівців медичної сфери має бути наскрізним і систематичним у використанні й стосуватися розвитку фасилітаційних навичок не тільки викладачів ЗВО, а й студентів.

Окремим аспектом *подальших наукових розвідок* може бути створення педагогічних умов для реалізації фасилітаційної взаємодії в теорії й практиці професійної освіти.

Список використаної літератури

1. Вікіпедія. Вільна енциклопедія. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki>
2. Гуцол М. І. Розмаїття методів фасилітації та застосування їх на онлайн-практиці навчання латинській мови та медичної термінології у вищій школі [Електронний ресурс] / М. І. Гуцол. – Режим доступу: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/14199/1/Gucol_Rozmaittya_metodiv.pdf
3. Казанжи М. Й. Фасилітація в підготовці фахівців соціономічного профілю. [Електронний ресурс] / Марія Йосипівна Казанжи // Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія. – 2015. – Т. 20. – Вип. 3 (37). – Ч. 1. – С. 31–41. – Режим доступу: <http://psysocwork.onu.edu.ua/old/article/view>
4. Курмишева Н. Соціальне та спільне навчання як напрям управління освітнім процесом [Електронний ресурс] / Ніна Курмишева // Імідж сучасного педагога. – 2021. – № 3 (198). – С. 20–24. – Режим доступу: <http://isp.poipppo.pl.ua/article/view/232111/232965>

ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ «ФЕЙСБУК» ТА «ІНСТАГРАМ» У ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Бажан Є.А., Бажан Т.О.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж Полтавського державного медичного університету

У статті розкриваються основні аспекти використання соціальних мереж «Фейсбук» та «Інстаграм» у освітньому процесі. Аналізуються переваги й недоліки їх застосування в роботі педагога.

Ключові слова: соціальна мережа, мобільне навчання, фейсбук, інстаграм, метод навчання.

The article tells how to use social networks such as Facebook and Instagram in the educational process. The advantages and disadvantages of their implementation in the work of a teacher are analyzed.

Key words: social network, mobile learning, Facebook, Instagram, teaching method.

В епоху ХХІ століття суспільство масово диджиталізується. Цього явища ніяк не уникнути і в освітньому процесі. Не можна сказати, що епоха «крейди й дошки» вже минула, але сучасні виклики вимагають від викладача знати сучасні тенденції та тренди у сфері диджитал і використовувати їх для своїх потреб.

Для підвищення мотивації здобувачів освіти у навчанні варто впроваджувати сучасні методи спілкування викладача зі студентами. Передача інформації через соціальні мережі набагато швидша й доступніша. Допис, який створив і опублікував викладач у соціальних мережах, є вже опрацьованим матеріалом, де зібрані основні факти, які має вивчити студент. Це стає важливим фактором у навчанні, оскільки інколи здобувачам освіти буває важко виокремити головне з великого потоку інформації.

Варто звернути увагу на психологічну сторону актуальності використання соціальних мереж у навчальному процесі, адже популярні інстаграм і фейсбук привабливіші для студентів, ніж звичні підручники й посібники.

Електронні соціальні мережі – це не лише розважальний засіб комунікації між людьми, а й потужна складова інформаційно-освітнього середовища, яка має потужний освітній потенціал.

Цікавим явищем є те, що з початком поширення мобільних пристроїв викладачі й працівники освіти були незадоволені використанням телефонів, але з розвитком навчальних сайтів і додатків ситуація змінилася. Тепер викладачі самі заохочують студентів використовувати різні електронні девайси для підготовки до занять. Формується так зване мобільне навчання, також відоме як М-навчання (M-learning). Це є новим способом доступу до навчального контенту за допомогою мобільних гаджетів. Навчатися можна будь-де і будь-коли, якщо у вас є сучасний мобільний пристрій, підключений до інтернету. Мобільне навчання передбачає використання смартфонів як освітніх засіб [4].

Повністю замінити традиційне навчання мобільним неможливо, але доцільно використовувати соціальні мережі для певних видів роботи:

А. Яцишин пропонує використовувати соціальну мережу «Фейсбук» для:

- групового навчання (для роботи в навчальних міні-групах);
- персонального навчання (для самоосвіти);
- випадкового навчання (можливість пізнавати щось нове несвідомо);
- використання з метою інформування щодо функціонування навчального закладу й заходів, пов'язаних із цим.

Вона також зазначає, що соціальні мережі доцільно використовувати для проведення позакласної роботи і для спілкування між учасниками олімпіад, змагань, семінарів, таборів, гуртків, що дозволяє не тільки створити позитивний емоційний клімат заходів, а й підвищити їхню якість проведення [1].

За даними статистики, чисельність користувачів мережі «Фейсбук» <http://timso.koippo.kr.ua/skripka/goto/https://www.facebook.com/> стрімко зростає, а закордонний досвід використання педагогами соціальних мереж указує на ефективність використання цієї мережі, що пов'язане з низкою її переваг:

- збереження постів без натискання кнопки «Подобається»;
- підписка на оновлення користувача без додавання в друзі (кнопка «Стежити»);
- вибір налаштувань конфіденційності для кожної публікації («Публічно», «Друзі», «Тільки я»);
- можливість включення повідомлень до публікацій і відстеження нових коментарів;
- наявність системи рекомендацій: якщо ви натискаєте «Подобається» на сторінках із певної тематики, фейсбук рекомендує вам багато схожих і цікавих матеріалів, і ці сторінки є релевантними;
- можливість налаштування стрічки новин, завдяки чому на першому плані саме те, що важливе для вас і вам подобається;
- надсилання файлів іншим користувачам;
- авторизація на англійських (і не тільки!) сайтах без реєстрації і з використанням акаунту фейсбука та багато інших.

Для сучасного педагога корисними в цій соціальній мережі можуть стати такі функції як створення реклами, сторінок, груп і подій; обговорення публікацій, фото чи відео; організація опитувань і голосувань; спілкування в режимі реального часу; додавання екілокх контактів до чату; організація відеозв'язку; можливість групової діяльності тощо [2].

Окрім соціальної мережі «Фейсбук», не варто оминути в педагогічній діяльності популярнішу серед молоді мережу «Інстаграм». На жаль, вона створена більше для наповнення візуальною інформацією, тож умістити в пост багато текстового матеріалу не вийде. Але є і свої переваги в цій соціальній мережі.

Наприклад, інстаграм-сторіз можна використовувати в проектному навчанні й за їх допомогою розповідати про етапи реалізації певного довгострокового проекту студентом, підігріваючи інтерес до нього впродовж усього часу реалізації, популяризуючи його серед молоді. Такий метод допоможе здобувачу працювати систематично й до-

тримуватися строків виконання етапів проєкту.

Для тих, хто любить додавати велику кількість публікацій, але при цьому не хоче перевантажувати стрічку інстаграма, у 2016 році розробники зробили оновлення – «Інстаграм-сторіз» (Instagram Stories) – функцію, яка дозволяє користувачам робити фотографії, додавати на них ефекти й шари та додавати їх до своєї історії і інстаграми. Зображення, завантажені в історію користувача, зникають через 24 години. У листопаді 2016 інстаграм додав функціонал-відео в реальному часі до інстаграм-сторіз, дозволяючи користувачам транслюватись у прямому ефірі, який на даний момент можна зберігати в IGTV із публікацією ефіру в стрічці або ні, а також зберігати відео ефіру в пам'яті телефону. Нині інстаграм-сторіз стали навіть популярнішими за стрічку, в яких досить швидко можна переглянути актуальну на даний момент інформацію. Крім того, інстаграм-сторіз мають розширені налаштування: можна проводити опитування з двома й чотирма варіантами відповідей, можна робити інтерактив, залишаючи віконце з побажаннями/запитаннями до власника інстаграм-акаунта. Ще одна зі зручних функцій, пов'язаних зі сторіз, – це створення актуальних (вічних) сторіз, які залишаються доступними підписникам сторінки на весь час, поки власник сторінки не видалить їх. Актуальні сторіз дозволяють компонувати сторіз за темами, що зручно для подальшого перегляду. Функціонал сторіз у інстаграм – зручний, інтерактивний, кольоровий, привабливий, актуальний. З появою додаткових функцій мережа «Інстаграм» набувала все більшої популярності, і у відповідь на запит користувачів розробники покращували інтерфейс мережі, додаючи нові функції. Так, у червні 2018 року інстаграм запустив IGTV – це вертикальний додаток для відео. IGTV дозволяє завантажувати файли тривалістю до 10 хвилин із розміром файлу до 650 МБ, а перевіреним і популярним користувачам дозволяється завантажувати відео тривалістю до 60 хвилин із розміром файлу до 5,4 ГБ. Додаток автоматично починає відтворювати відео, як тільки його запускають [3].

Дуже зручна функція для освітнього акаунту в інстаграмі, коли необхідність щось пояснити не лише в пості, а наочно з використанням інтерактивних таблиць, слайдів, макетів і пояснити словами. Крім того, натеper при завантаженні відео в IGTV у налаштуваннях можна відмітити «зробити субтитри» і відео буде з субтитрами (зручно для тих, хто любить прочитати інформацію самостійно або якщо не має можливості ввімкнути звук і прослухати інформацію з відео).

Прямі ефіри, відеодемонстрації забезпечують живе спілкування зі студентами, особливо під час дистанційного навчання. Неформальна обстановка підвищує довіру студентів до викладача, показує його не лише як серйозну офіційну особу, а дисципліну – не нудною і складною роботою. Такий вид спілкування сприяє створенню гарних стосунків зі студентами та підвищенню їхньої зацікавленості навчальною дисципліною.

Звісно, окрім позитивних моментів, ми маємо бути готовими й до певних недоліків у використанні соціальних мереж:

- 1) розпорошеність уваги на інші подразники (повідомлення від інших людей, сповіщення);
- 2) поверхнєве сприйняття інформації ускладнює засвоєння навчального матеріалу;
- 3) якість інтернет-з'єднання;
- 4) матеріально-технічне оснащення. Необхідно враховувати різні матеріальні можливості здобувачів освіти;
- 5) надлишок навчального матеріалу викликає розумове перевантаження і знижує рівень засвоєння інформації;
- 6) надто часте перебування в соціальних мережах може призвести до звикання й залежності. Тоді людина не хоче виходити в реальний світ і веде відлюдкуватий спосіб життя. Варто додати що «зависання» в соціальних мережах відволікає від реального життя. Тому потрібно вчитися організовувати свій час і нормувати використання соціальних мереж.

Отже, у кожній соцмережі є своя аудиторія, й одну й ту саму інформацію таким чином можна подати по-різному. Варто виокремити цільові групи для кожної з них і адаптувати матеріал відповідно до їхніх особливостей.

Головне завданням викладача – підтримувати баланс між традиційним навчанням і застосуванням інтернет-технологій, щоб навчання не перетворилося на гру. Необхідно зберегти відповідальне ставлення до навчання. Хоча соціальні мережі й асоціюються з легковажністю і недисциплінованістю, але за умови «збалансованого» підходу до роботи зі студентами ми можемо отримати високий результат. Соціальні мережі й інтернет можуть не тільки заважати, а й допомагати в роботі педагога. Освіта, як і всі інші сфери життя, має відповідати викликам сьогодення й використовувати всі доступні засоби для навчання, особливо популярні серед молоді соціальні мережі.

Список використаної літератури

1. Яцишин А. В. Застосування віртуальних соціальних мереж для потреб загальної середньої освіти. Інформаційні технології в освіті. 2014, №19. С. 119-126.
2. Ідеї використання мережі Facebook для навчання - TeachHub. *TeachHub*. URL: <https://teach-hub.com/ideji-vykorystannya-merezhi-facebook-dlya-navchannya/> (дата звернення: 8.11.2021)
3. Учасники проєктів Вікімедіа. Instagram – Вікіпедія. *Вікіпедія*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Instagram> (дата звернення: 7.11.2021)
4. What is Mobile Learning (M-Learning)? | Easy LMS. *Online LMS: award winning platform 2021 | Easy LMS*. URL: <https://www.easy-lms.com/knowledge-center/lms-knowledge-center/mobile-learning/item10388> (date of access: 8.11.2021)

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Безшапочний С.Б., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено організацію дистанційного вивчення оториноларингології в умовах пандемії COVID-19 із метою створення найкращих умов для навчання й оцінювання знань здобувачів вищої освіти. Розглянуто основні переваги й недоліки дистанційного навчання у вищій медичній освіті.

Ключові слова: дистанційне навчання, навчальний процес, оториноларингологія.

The article highlights the organization of remote study of otorhinolaryngology in a pandemic COVID 19 in order to create better conditions for teaching and assessing the knowledge of higher education students.

Key words: distance learning, learning process, otorhinolaryngology.

В умовах пандемії коронавірусної інфекції, спричиненої SARS-CoV-2, усі країни започаткували впровадження карантинних заходів, що змусило навчальні заклади перейти на дистанційний спосіб навчання. Карантинні обмеження посилили потребу в нових підходах до навчання, широкомасштабного впровадження онлайн-технологій, ґрунтовних змін у методичних підходах, які б забезпечили ефективне поєднання безпосередньої й опосередкованої форм взаємодії студентів і викладачів [3]. У сучасних умовах система дистанційного навчання продемонструвала свою ефективність і перспективність, стала незамінною частиною освітнього процесу як окрема форма навчання [1]. Здобуття освіти «на відстані» має певні переваги: зниження ризику інфікування, економія затрат і часу, можливість абсолютного доступу до різноманітних освітніх ресурсів, навчально-методичних і наукових фондів, вибору місця проживання й навчання, покращення рівня володіння сучасними інтерактивними платформами, використання часу для самоосвіти, відвідування відеоконференцій і вебінарів, майстер-класів для підвищення власної кваліфікації, більш зручного і швидкого вирішення домашніх питань, активного спілкування з рідними. Проте віддалена робота має ряд і негативних сторін: проблеми з якістю інтернет-зв'язку, складнощі в опануванні практичних навичок і певних умінь, необхідних у роботі лікарів різних спеціальностей, безпосередній взаємодії між викладачем і здобувачем вищої освіти, підтримці високого рівня працездатності та вмотивованості здобувачів вищої освіти, організації робочого процесу і створенні робочої атмосфери в домашніх умовах тощо.

Колективом кафедри оториноларингології з офтальмологією ПДМУ створено вагомий ресурс навчально-методичного й наочно-оглядового матеріалу для забезпечення якісної реалізації навчального процесу в онлайн-режимі. Сучасні демонстраційні відеоматеріали, навчальні фільми, мультимедійні презентації лекцій, виконані з використанням програм Power Point і Macromedia Flash, банк тестових завдань для перевірки рівня засвоєння знань студентами, відеозаписи алгоритму проведення діагностичних методів і оперативних втручань сприяють посиленню мотивації навчальної діяльності здобувачів вищої освіти та їхній якісній фаховій підготовці.

Вебсторінка кафедри оториноларингології з офтальмологією ПДМУ містить робочу навчальну програму з дисципліни, силабуси з нормативної дисципліни «Оториноларингологія» за спеціальністю 222 «Медицина» і 221 «Стоматологія» українською й англійською мовами, плани лекцій, практичних занять і самостійної роботи здобувачів вищої освіти, тестові завдання для самоконтролю відповідно до тем практичних занять, перелік теоретичних питань і практичних завдань для контролю засвоєння змістових модулів, матеріали для підсумкового модульного контролю, перелік рекомендованої літератури, що включає посилання на основні й додаткові джерела, які слід використовувати при вивченні оториноларингології. Серед зазначених джерел є матеріали, що висвітлюють сучасні погляди на окремі питання дисципліни, а також новітні видання навчальної й наукової літератури.

В умовах дистанційного навчання колектив кафедри застосовує всі відомі доступні дистанційні методи навчання для якісного забезпечення освітнього процесу. Усі викладачі кафедри широко використовують онлайн-платформу Zoom для інтерактивного спілкування зі здобувачами вищої освіти під час проведення практичних занять. Упровадження таких інноваційних технологій дає можливість участі в обговоренні контрольних питань теми, тестових завдань і клінічних задач одночасно всією групою здобувачів вищої освіти.

Важливою особливістю викладання клінічних дисциплін є безпосередній контакт із пацієнтом. Значна увага при цьому приділяється оволодінню здобувачами вищої освіти практичними навичками й маніпуляціями, а також розвитку в них комунікативних здібностей спілкування з пацієнтами й колегами [2]. З метою клінічно-орієнтованого навчання викладачі кафедри використовують ситуаційні задачі, максимально наближені до стандартних клінічних ситуацій, які трапляються в повсякденній роботі лікаря-оториноларинголога. Під час розгляду ситуаційних клінічних задач оцінюється правильність обґрунтування діагнозу, складання плану обстеження, призначення відповідних терапевтичних заходів, корекція алгоритму лікування залежно від змін загального стану хворого й результатів додаткових методів дослідження. Однак, навчаючись тільки в дистанційному форматі, неможливо отримати задовільний остаточний результат у вигляді оволодіння клінічними маніпуляціями, вміннями й навичками.

Отже, незважаючи на те, що онлайн-заняття не замінюють реального спілкування й практичної роботи, вони дають можливість забезпечення безперервності медичної освіти в умовах пандемії. При цьому викладацька діяльність в умовах навчання на відстані характеризується креативністю, динамізмом, що, безумовно, позитивно відбивається на якості освіти в сучасній вітчизняній медичній школі. Проте дистанційна форма навчання не забезпечує повною мірою належну якість медичної освіти, оскільки найбільш суттєвим її недоліком є неможливість досягнення необхідного рівня опанування основних практичних навичок, діагностичних і лікувальних маніпуляцій, без яких складно повною мірою реалізувати процес підготовки майбутнього лікаря.

Список використаної літератури

1. Апакіца В.В. Шляхи оптимізації якості навчального процесу за умов дистанційного навчання // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення: матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю (в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams) (Тернопіль, 20–21 травня 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – С. 35-37.
2. Гладчук І. З., Рожковська Н. М., Попова Л. М., Петровський Ю. Ю., Григурко Д. О. Досвід дистанційної форми навчання в медичному університеті // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення: матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю (в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams) (Тернопіль, 20–21 травня 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – С. 141-144.
3. Федорченко В.І., Полянська В.П., Зачепило С.В., Боброва Н.О., Лобань Г.А. Аналіз досвіду викладання мікробіології online у період карантину / В. І. Федорченко, В. П. Полянська, С.В.Зачепило, Н. О. Боброва, Г. А. Лобань // Східноукраїнський медичний журнал. – 2021. – Т. 9, №1. – С. 107-114.

УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

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

Полтавський державний медичний університет

В Україні триває медична реформа. Система вищої медичної освіти зазнає активних інновацій. Цей процес характеризується впровадженням новітніх технологій і методик у навчальний процес. Упроваджуються інноваційні форми навчання клінічної дисципліни «Оториноларингологія».

Ключові слова: інновації, медична освіта, навчання, телекомунікаційна система.

Medical reform is underway in Ukraine. The system of higher medical education is undergoing active innovations. This process is characterized by the introduction of new technologies and techniques in the educational process. Innovative forms of teaching the clinical discipline of otorhinolaryngology are being introduced.

Key words: innovations, medical education, training, telecommunication system.

На шляху просування до європейського освітнього простору Україна дедалі наполегливіше працює над єдиними вимогами, критеріями і стандартами задля забезпечення належних умов підготовки професійних медичних кадрів світового рівня. Актуальною проблемою стає ефективне використання сучасних інноваційних інформаційних технологій, що стали трендами в освітньому процесі [2; 4; 5].

Як джерело прибутку й добробуту виступають знання, інновації, технології та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає стратегічними ресурсом країни і разом із рівнем розвитку освіти багато в чому визначає її суверенітет і економічну незалежність. Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання й оновлення знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня [1; 3; 6; 7].

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

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

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

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

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

Кращим є безпосередній контакт екзаменатора зі студентом, розбір хворого, клінічної ситуації, бесіда, у процесі якої виявляються і загальний рівень підготовки, і знання з оториноларингології. Але така форма контролю потребує багато часу, нечітко документується, інколи виникають конфліктні ситуації.

Необхідно постійно вдосконалювати й об'єктивізувати оцінювання знань студентів, підвищити зацікавленість їх складанням іспиту. У вирішенні цього завдання важлива роль належить самостійній роботі. У навчальних планах 75% часу практичних занять відводиться на самостійну роботу студентів. Таким чином, викладач стає консультантом, а не «шкільним» учителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за

засвоєнням дисципліни, що вивчається.

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

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

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

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

Усі навчальні кімнати, що базуються в ПОКЛ, оснащені телекомунікаційною системою, яка забезпечує інтерактивне спостереження за ходом дій у операційній. Зворотний зв'язок дозволяє вести коментар, відповідати на запитання студентів.

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

З розглянутих проблем на кафедрі ведеться постійна робота. У 2011 р. вийшов із друку новий підручник для студентів медичних ЗВО українською, російською й англійською мовами, в укладанні якого взяв участь професор С.Б.Безшапочний. Розробляються моделі рейтингової системи навчання, створюються клінічні задачі для тестового контролю знань, розроблено нову комп'ютерну навчально-контролюючу програму з мультимедійним доповненням. Отже, упровадження інноваційних навчальних технологій у педагогічний процес на кафедрі оториноларингології має певні позитивні результати, потребує подальшого вдосконалення.

Список використаної літератури

1. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я.Ковальчук // Матеріали 10 ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною уч., 18-19 квітня 2013 р., м.Тернопіль. – Ч. 1. – С. 24-25.
2. Михайловська Н.С. Сучасні тренди дистанційної освіти: переваги, проблеми та перспективи розвитку онлайн курсів / Н.С. Михайловська, І.О. Стецюк, О.О. Лісова // Тези за матеріалами XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» (16-17 травня 2019 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2019. – С. 206-207.
3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес/ Упоряд. М.Ф.Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М.Левківський, Ю.В.Сухарніков. – К.: МОНУ, 2004. – 24 с.
4. Паламаренко І. О. Становлення вищої медичної освіти у Великій Британії / І. О. Паламаренко // Педагогічний процес: теорія і практика: зб. наукових праць. – 2009. – № 1. – С. 142 – 150.
5. Hybrid printing of mechanically and biologically improved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Biofabrication. – 2013. – Vol. 5, Iss. 1.– P. 1-10.

Інтернет ресурси

1. <http://www.mon.gov.ua/education/higher/bolpr> Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України. Докладна інформація про Болонський процес.
2. http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=full&id=2855:suchasniy-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=35

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК РОБОТИ З ІНФОРМАЦІЄЮ В ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»

Белікова І.В.¹, Хорош М.В.¹, Костріков А.В.¹, Руденко Л.А.²

¹ Полтавський державний медичний університет

² ALUNA Publishing house, Konstancin-Jeziorna, Poland

Розглядаються питання необхідності формування в здобувачів освіти за спеціальністю «Громадське здоров'я» навичок роботи з пошуку джерел необхідної інформації задля ефективного її використання.

Ключові слова: громадське здоров'я, інформація, інформаційні потоки, фейк.

The article considers the need to develop skills among the students, who specialize in public health, in finding of sources of necessary information for its effective use.

Key words: public health, information, information flows, fake.

Об'єднуючим принципом охорони громадського здоров'я є притаманний йому «загальний» характер, а також той факт, що громадське здоров'я головним чином орієнтоване на здоров'я населення в цілому. Громадське здоров'я розуміється як ключовий аспект дещо ширше, ніж система охорони здоров'я, і здатне відігравати важливу роль у покращенні ефективності й результативності роботи системи охорони здоров'я. Громадське здоров'я (ВООЗ) має 10 оперативних функцій: епіднадгляд і оцінка стану здоров'я та благополуччя населення; моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я та при надзвичайних ситуаціях у галузі охорони здоров'я; захист здоров'я, включаючи забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів та ін.; зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я; профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я; забезпечення стратегічного керівництва на користь здоров'я і благополуччя; забезпечення сфери охорони здоров'я кваліфікованими кадрами достатньої кількості; забезпечення організаційних структур і фінансування; інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація на користь здоров'я; сприяння розвитку досліджень у галузі суспільної охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики [3].

Кожне із завдань, які стоять перед системою громадського здоров'я, передбачає вміння фахівців працювати з інформацією на кожному етапі: збір, обробка, зберігання, використання.

Незважаючи на те, що ХХІ століття стало епохою інтернету і глобалізації, а суспільство називають інформаційним, маючи на увазі, що інформаційна сфера стала домінуючою, існують істотні недоліки в отриманні інформації.

Інформація, виконуючі соціальні функції, може викликати і позитивні, і негативні наслідки.

Позитивні риси:

- нині існують унікальні можливості доступу до інформації – доступний, швидкий, без істотних фінансових витрат доступ до інформації;
- можливість доступу до інформації, яка надається в різних форматах: відеоконтент (вебінари, відеолекції, навчальні фільми тощо), текстовий (підручники, наукові статті, нормативно-правова база тощо), аудіоконтент (книги, виступи фахівців та ін.), віртуальна реальність та ін.;
- можливість доступу до інтерактивної інформації (дашборди, бази даних, європейські портали інформації про здоров'я тощо).

Негативні риси:

- відсутність загальноприйнятої культури спілкування й роботи з інформацією, що дозволяє говорити про відсутність інформаційної гігієни;
- наявність великого обсягу фейкової інформації, яку споживач нездатний розпізнати;
- зміна у форматі спілкування, нівелювання авторитету (викладач-здобувач освіти, лікар-пацієнт, фахівці з громадського здоров'я-окремі групи населення).

Маємо широкий спектр чинників, що перешкоджають доступу до інформації на різних рівнях.

• Інфраструктура. Нерозвиненість інфраструктури обмежує доступ до інформаційного ресурсу України (наприклад, у сільській місцевості), що, з одного боку, фізично перешкоджає поширенню інформації, з іншого, впливає на якість інформаційних послуг або навіть їх наявність (відсутність інтернету в певній місцевості, небажання фахівців різного профілю працювати в таких умовах).

• Фінанси. Навіть в умовах відносної загальнодоступності отримання інформації може вимагати фінансових витрат, наприклад, консультації, тренінги, друковані видання. Крім того, фінансів вимагає навіть інтернет, його проведення й закупка техніки, необхідної для його використання.

• Наявність інформаційної послуги. Для отримання інформації необхідно наявність джерела, готового її надати: заклади, що відповідають за збір інформації (наприклад, Держкомстат України), журнали, блоги та інше. Не завжди відома інформація про джерела, які необхідні для отримання специфічної інформації.

• Якість інформації. Якщо інформація, що надається, невчасна, не адекватна запиту або просто помилкова, вона не відповідає своєму призначенню і не може підвищити рівень інформованості.

• Навички для аналізу інформації. Навіть за наявності всіх перерахованих вище факторів індивіду необхідно мати певні навички для сприйняття й використання інформації.

• Потреба в інформації. Для того, щоб скористатися всіма можливостями інформаційного суспільства, необхідна наявність потреби в інформації. Існування якісної інформаційної послуги не завжди передбачає, що в населення є потреба в інформації, що надається, в даному випадку мова не йде про користь інформації, а про той факт, що для розуміння необхідності інформації також потрібен певний рівень освіти.

Уміння роботи з інформацією стало головним завданням у підготовці фахівців у галузі громадського здоров'я.

Саме в завдання фахівців даного напрямку входить робота з інформацією й інформаційними потоками.

Інформаційні потоки – це шляхи передачі інформації, що забезпечують роботу системи.

Розрізняють два основні види інформаційних потоків.

1. Горизонтальні (між «рівними», наприклад, представники різних громадських об'єднань, чия робота спрямована на збереження здоров'я населення). Найчастіше вони мають неформальний характер. Горизонтальні інформаційні потоки найефективніші. Втрата інформації під час передачі таким шляхом мінімальна. Пояснюється це тим, що людям, які перебувають на одному рівні, психологічно легше зрозуміти одне одного.
2. Вертикальні (наприклад, між управлінцями різних рівнів і фахівцями, які виконують розпорядження).

Загальноприйнятими джерелами інформації в громадському здоров'ї вважають:

- книги, підручники, монографії;
- журнали;
- автореферати, дисертації, патенти й інформаційні листи;
- статистичні дані;
- довідники (класифікатори).

Застосування в охороні здоров'я інформаційних технологій покликане вирішити завдання збирання, зберігання, передачі інформації персональної та статистичної [1;4].

У період становлення системи громадського здоров'я в Україні особливої цінності набувають міжнародні джерела. Перш за все це стосується інформації, яка надається фахівцями Всесвітньої організації охорони здоров'я (сайт <https://www.who.int/ru/>), CDC (Centers for Disease Control and Prevention/Центри контролю та профілактики захворювань, США, (www.cdc.gov)) та ін. Також слід зауважити, що на сайті ВООЗ майбутні фахівці можуть ознайомитися зі статистикою показників здоров'я населення, поширення факторів ризику виникнення хвороб серед населення регіонів, стану навколишнього середовища тощо.

Із національних джерел особливої уваги заслуговують сайти Держкомстату України (у тому числі обласні), ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» (<http://medstat.gov.ua>), ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (<https://www.phc.org.ua>), регіональні центри контролю і профілактики хвороб.

Незалежно від джерел до інформації висувають конкретні вимоги, вона має бути достовірною, своєчасною, достатнього обсягу.

Усе частіше фахівці в сфері громадського здоров'я змушені протидіяти недостовірній (фейковій) інформації. Під фейком розуміємо хибну інформацію, тобто інформацію, що не відповідає дійсності. Фейк – це повідомлення зі зниженою (або відсутньою) цінністю для суспільства, що видає себе за цінне.

Виявлення фейків стало потребою інформаційної гігієни суспільства, потреба захисту суспільної свідомості від хибних цілей передбачає передусім перевірку інформації на фейковий зміст.

Серед багатьох градацій фейкової інформації в громадському здоров'ї заслуговують на увагу види фейків за ступенем доказовості.

Недостовірне джерело. Як джерело вказується фейкова особа, організація, медіа чи платформа.

Ненадійне джерело. Джерело, що має явно виражену зацікавленість у тій чи іншій інтерпретації інформації.

Панічний свідок. Джерелом є емоційно залучена до події особа, а її слова інтерпретуються як думка.

Другорядне джерело. Джерело повідомлення не є головною діючою особою, але на цьому не загострюють увагу.

Неперевірене джерело. Ним часто є очевидець подій. Ми схильні думати, що якщо людина сама побувала на місці події, вона розкаже правду. Але це не завжди так. Можливі багато причин спотворення інформації в даному випадку (вибірковість сприйняття події, особисті інтереси, забудькуватість тощо).

Темпи поширення фейкової інформації пов'язують, з одного боку, з небажанням чи невмінням журналістів перевіряти інформацію, яку вони повідомляють самі, а з іншого боку – з потребою привернути увагу читачів, із прагненням до сенсаційності або до досягнення конкретних політичних, економічних та інших цілей [2].

Висновки. Неправильно зібрана й оброблена інформація призводить до неправильних висновків і як наслідок – до неправильно прийнятих рішень. Використання фейкової інформації призводить до нерозуміння реальних загроз здоров'ю суспільства. Формування навичок роботи з інформацією та її джерелами – одне з вирішальних завдань підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я.

Список використаної літератури

1. Белікова І.В. Інформаційне забезпечення моніторингу стану здоров'я населення в сучасних умовах /ІВ Белікова, АВ Костріков, НР Радченко// Актуальні проблеми сучасної медицини: Том 18, випуск 1 (61), 2018, с. 9-13.
2. Маркеры фейка в медиатекстах. Рабочие материалы. /И.А.Стернин, А.М.Шестернина. – Воронеж: ООО «РИТМ», 2020. Електронний ресурс.-Режим доступу: <https://www.vsu.ru/ru/university/structure/communicate/pdf/monographs/markers.pdf>. Дата доступу. 10.11.2021.
3. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services: Regional Committee for Europe Sixty-second session/ World health organization regional office for europe, EUR/RC62/12 Rev.1, 39 p.
4. The main directions of reforming the service of medical statistics in Ukraine/ Mykhailo V Golubchikov, Nataliia M Orlova, Inna V Bielikova/ Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland : 1960), 01 Jan 2018, 71(1 pt 2):206-210.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Бичко М.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено актуальні проблеми вищої медичної освіти в Україні й стисло описано власний досвід підготовки майбутніх лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності в умовах вимушеного переходу на дистанційну форму навчання на період карантинних обмежень.

Ключові слова: підготовка, заклади вищої медичної освіти, майбутні лікарі, медичне обладнання, дистанційна форма навчання, педагогічні умови, пандемія.

The article describes the current problems of higher medical education in Ukraine and briefly describes their own experience of training future doctors to use medical equipment in professional activities in the forced transition to distance learning for the period of quarantine restrictions.

Key words: training, institutions of higher medical education, future doctors, medical equipment, distance learning, pedagogical conditions, pandemic.

За останні роки вища медична освіта в Україні зазнала суттєвих змін. В умовах сьогодення, а саме пандемії, спричиненої COVID-19, заклади вищої медичної освіти країни були змушені враз перейти на дистанційну форму навчання на період жорстких карантинних обмежень.

Дистанційне навчання не є винятково новим явищем у освітньому процесі. Проте способи вдосконалення цієї форми навчання стали нині одним із найактуальніших напрямів наукового й методичного пошуку в освітанській галузі. Аналізуючи наукову літературу, можемо стверджувати, що в педагогічній науці й практиці є багато підходів до визначення сутності поняття «дистанційне навчання». Дистанційне навчання є 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 [2; 5].

Ефективність підготовки майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності залежить від умов її провадження. Основні педагогічні умови підготовки майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності такі:

- 1) створення практико-орієнтованого середовища медичного закладу вищої освіти, що є сприятливим для вивчення медичного обладнання;
- 2) використання системи кейсів у підготовці майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності;
- 3) спрямованість навчального процесу на професійний саморозвиток майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності [1].

Звертаючи увагу на неможливість відвідування практичних занять студентами-медиками на кафедрі медичної інформатики, медичної та біологічної фізики у зв'язку з уведеними карантинними заходами, що мають на меті запобігання розповсюдженню COVID-19, дистанційна форма навчання є не просто альтернативною традиційному аудиторному навчанню, а й необхідною, що забезпечує реалізацію конституційного права на здобуття освіти й професійної кваліфікації.

Повертаючись до основних педагогічних умов підготовки майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності, треба зазначити, що друга і третя педагогічні умови можуть бути виконаними в повному обсязі під час дистанційної форми навчання майбутніх лікарів, а от перша, домінуюча педагогічна умова, потребує особливих умов для її здійснення в максимально наближеному до ідеального вигляді.

Незважаючи на успішне оволодіння різноманітними методами і способами організації дистанційної форми навчання, остання для студентів медичних закладів освіти все ж залишається складною, потребуючи від учасників освітнього процесу спеціальних компетентностей, знань, умінь і навичок, з одного боку, технічного забезпечення, з іншого боку, і готовності до «незвичного» процесу навчання і для студентів, і для викладачів.

У Законі України «Про вищу освіту» (№ 1556-VII від 01.07.2014 р.) зазначено, що вищим навчальним закладам України надається автономія щодо питань організації освітнього процесу. Згідно зі ст. 49 Закону України «Про вищу освіту» дистанційна форма навчання є однією з основних форм навчання в закладах вищої освіти і може поєднуватись із очною (денною) формою навчання. Таким чином, використання дистанційної форми навчання у медичних закладах вищої освіти України обумовлено законом [3].

Основним правовим регламентуючим документом дистанційної форми навчання є наказ МОН України «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» (№ 466 від 25.04.2013 р.), який визначає основні засади організації й запровадження дистанційної форми навчання в освітніх закладах України. Відповідно до п. 2.1 «Положення про дистанційне навчання» дистанційне навчання реалізується шляхом застосування дистанційної форми як окремої форми навчання; використанням технологій дистанційного навчання для забезпечення навчання в різних формах. Строк навчання за дистанційною формою має бути не меншим, ніж строк за денною формою навчання. Згідно з «Положенням про дистанційне навчання» технології дистанційного навчання – це комплекс освітніх технологій, включаючи психолого-педагогічні й інформаційно-комунікаційні, що дають можливість реалізувати процес дистанційного навчання в навчальних закладах і наукових установах [4].

Основними видами навчальних занять за дистанційною формою навчання відповідно є лекції, семінари,

практичні й лабораторні заняття і консультації, які можуть бути проведені в синхронному й асинхронному режимах. У програмі кожної навчальної дисципліни визначено перелік тих практичних занять, які можуть виконуватись у синхронному режимі. Виконання лабораторних робіт дистанційно можливе лише за умови наявності й використання відповідних віртуальних тренажерів чи віртуальних лабораторій. Передача навчальних матеріалів і комунікативна взаємодія між учасниками освітнього процесу забезпечуються передачею відео-, аудіо-, графічної й текстової інформації в синхронному й асинхронному режимах. Виконання контролюючих заходів має забезпечуватися шляхом відеоконференц-зв'язку з обов'язковою аутентифікацією здобувачів освіти.

Описуючи власний досвід проведення практичних занять та консультацій, досвід здійснення процесу керування самостійною роботою майбутніх лікарів із використанням технологій дистанційного навчання, неможливо не зазначити велику кількість позитивних відгуків студентів. Це дає підстави й надалі вдосконалювати й використовувати в освітньому процесі наявні напрацювання в змішаній формі навчання майбутніх лікарів.

Упровадження дистанційної форми навчання для майбутніх лікарів Полтавського державного медичного університету забезпечувалося з використанням платформи «Zoom», застосунку «Google Meet» і Національної освітньої платформи «Всеосвіта». Підкреслимо недолік платформи «Zoom» – обмеження в часі відеоконференції до 40 хвилин і необхідність перепідключення. Хоча це не стало гострою проблемою: багаторазова повторюваність дії приводить до автоматизму під час перепідключення. Серед плюсів використання платформи «Zoom» – наявність дошки з великою палітрою функцій і можливість демонстрації екрана. Такі ж функції наявні й у застосунку «Google Meet».

В умовах дистанційного навчання студентам дуже важливо підтримувати швидкий зворотний зв'язок із викладачами кафедри, що відповідно забезпечувалося створенням груп у месенджерах Viber і Telegram, де студенти отримували швидкі точні відповіді на свої запитання, або, рідше, через електронну пошту. Викладачами кафедри були створені окремі мультимедійні міні-лекції на кожне практичне заняття (для демонстрації під час відеозв'язку), що значно полегшує процес пояснення нового матеріалу й процес його сприйняття студентами. Проте все ж досвід показав, що не можна просто перенести ці лекції на монітори комп'ютерів для онлайн-навчання й отримати високий результат засвоєння матеріалу й оволодіння практичними навичками використання медичного обладнання, ідентичний аудиторній роботі. З цього можна зробити висновок про те, що однією з проблем невідповідності результатів навчання «на моніторі» і аудиторно, на нашу думку, є відсутність можливості повноцінного вербального й невербального впливу на слухачів у певні моменти часу.

Попри наявність позитивних відгуків студентів під час освітнього процесу за дистанційною формою навчання, нами були виявлені певні моменти, що потребують доопрацювання. По-перше, завжди мають місце удосконалення, оновлення й доповнення методичних рекомендацій щодо використання технологій дистанційного навчання (час не стоїть на місці, можливості дистанційних технологій щодня змінюються і примножуються). По-друге, викладачам необхідно час від часу проходити курси підвищення кваліфікації, що однозначно допоможуть із процесом організації й засвоєння технологій дистанційної форми навчання. Окрім курсів підвищення кваліфікації, викладачі можуть самостійно відвідувати онлайн-семінари, вебінари, проходити різного роду тренінги які стосуються безпосередньо проблем організації й упровадження методів і засобів дистанційного навчання в освітній процес медичного закладу вищої освіти. Прерогативою таких курсів є те, що, окрім оволодіння новими знаннями й навичками, викладач отримує документ (сертифікат або свідоцтво), що додатково свідчить про його професійне зростання. По-третє, технічне забезпечення освітнього процесу має бути представлене на високому рівні. Сюди відносимо інформаційно-комунікаційне, апаратне, програмне забезпечення, наявність веб-ресурсів, за можливості – відео- й аудіозаписів лекцій, мультимедійних презентацій, лабораторних робіт із методичними рекомендаціями щодо їх виконання, банку тестових завдань для проведення контролю засвоєння нових знань, умінь і навичок студентами, а також доступ до електронних бібліотек медичного закладу вищої освіти, дистанційних курсів тощо.

Отже, упровадження дистанційної форми навчання в медичних закладах вищої освіти України – перш за все вимога епідеміологічної ситуації в усьому світі, потребує належного організаційного, кадрового й технічного забезпечення. Дистанційна освіта є повноцінною й повноправною формою освітньої діяльності поруч із іншими основними формами здобуття вищої освіти. Саме дистанційна форма навчання стала ефективним інструментом провадження освітнього процесу в період карантинних обмежень. Проте дистанційна форма навчання у вищій школі не дає можливості повною мірою забезпечити належну якість саме медичної освіти, оскільки найбільш суттєвим її недоліком є неможливість повноцінної підготовки майбутніх лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності й формування на високому рівні всіх необхідних базових компетентностей лікаря-фахівця, що пов'язані безпосередньо з практичними навичками. Оскільки вагомою перевагою дистанційної форми навчання є її інтерактивність, вважаємо, що вона буде корисною, зручною й цікавою в системі підвищення кваліфікації лікарів, а в процесі навчання й формування професійних компетентностей студентів-медиків найбільш оптимальним упровадженням дистанційної форми навчання є її комбінація з очною формою за нагальної потреби.

Список використаної літератури

1. Бичко М.В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності: дис. ... к. пед. наук: 13.00.04. Хмельницький, 2021. 293 с.
2. Бичко М.В., Стеценко С.А. Сутність, особливості, переваги й недоліки, контроль якості знань у дистанційній формі навчання студентів закладів вищої медичної освіти. *Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти* : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня. 2021 р. Полтава, 2021. С. 23–26.
3. Закон України «Про вищу освіту» (№ 1556-VII від 01.07.2014 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення 06.10.2021).
4. Наказ МОН України «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» (№ 466 від 25.04.2013 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#Text> (дата звернення 06.10.2021).
5. Model for utilizing distance learning post COVID-19 using (PACT)TM a cross sectional qualitative study. URL: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-020-02311-1.pdf> (дата звернення 06.10.2021).

САМООСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Бичко М.В.

Полтавський державний медичний університет

Описано значення самоосвітньої діяльності майбутніх лікарів при підготовці до застосування медичного обладнання в професійній діяльності під час навчання в медичному закладі вищої освіти на прикладі створення портфоліо особистих досягнень. Визначено роль викладача в цьому процесі.

Ключові слова: майбутні лікарі, самоосвіта, безперервний професійний розвиток, дистанційне навчання, пандемія, медичне обладнання, портфоліо.

The article describes the importance of self-educational activities of future doctors in preparation for the use of medical equipment in professional activities during training in a medical institution of higher education. The role of the teacher in ensuring this process is determined.

Key words: future doctors, self-education, continuous professional development, distance learning, pandemic, medical equipment, portfolio.

Зважаючи на зміни, які відбуваються в системі освіти через пандемію COVID-19, вимушена дистанційна форма навчання, на яку один за одним переходять заклади вищої освіти, набуває особливого значення.

В умовах дистанційної форми навчання особливого значення набуває й самоосвітня діяльність майбутніх лікарів щодо застосування медичного обладнання в професійній діяльності, яка за правильної організації в майбутньому забезпечить не лише особистий успіх зі значними досягненнями в лікуванні пацієнтів, а й закладе фундамент з орієнтацією на самоосвіту протягом усього життя.

Самоосвіта – одне з правил безперервного професійного розвитку (БПР) кожного сучасного лікаря. Запланувати процес самоосвіти може кожен майбутній лікар на основі самооцінювання власної діяльності. Процес навчання відбувається під час відвідування лекцій, семінарів, конференцій (синхронно чи асинхронно), засідань асоціацій, вивчення літератури, інших джерел інформації, що дають змогу постійно підвищувати професіоналізм.

Під час навчання в медичних закладах вищої освіти (ЗВО) майбутні лікарі накопичують знання, необхідні їм для реалізації майбутньої професійної діяльності, під управлінням педагогів, але мають також збільшувати багаж знань самостійно. Основний акцент у змісті сучасної вищої медичної освіти – зорієнтованість на розвиток самостійності, конкурентоспроможності й мобільності майбутніх лікарів, здатних до освоєння новітніх технологій і пристосування до професійної діяльності в різних умовах [4; 6].

У процесі самоосвіти майбутніх лікарів викладачеві відводиться особлива роль – сформувати розуміння необхідності самостійного і творчого підходу до побудови знань протягом усього свідомого життя. Необхідно також формувати в студентів уміння самостійно опановувати необхідні знання, здатність серед великого обсягу інформації, що стосується конкретної проблеми, вибирати ту, яка найбільш оптимально відповідає поставленим завданням, адаптувати й переробляти її на творчому рівні.

Елементи самоосвітньої діяльності як об'єктивно необхідної (не лише в умовах пандемії) потрібно залучати до освітнього процесу медичного ЗВО для формування в студентів-медиків готовності до безперервної самоосвіти. Учасники освітнього процесу не повинні тлумачити це як нав'язування додаткової, позапрограмної роботи, оскільки йдеться про зміну характеру навчальної діяльності, переорієнтацію освітнього процесу на вимоги часу.

На наш погляд, одним із продуктивних напрямів залучення майбутніх лікарів до самоосвітньої діяльності є стимулювання їх до участі в наукових конференціях – як попередньої, пасивної, що допомагає оновити уявлення про науково-практичні здобутки в медичній галузі, так і власної, скерованої на дослідження на цікаву для студента професійну проблему, що вможлиблює написання тез і виступу, формує основи дослідницької культури й розширює горизонти пошуку самоосвітніх джерел.

Безперечно, самоосвітню роботу в контексті формування готовності майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності потрібно ретельно планувати. Вважаємо за потрібне виділити такі складові плану самоосвітньої діяльності майбутніх лікарів:

- 1) формування джерел і літератури, що потрібно опрацювати;
- 2) добір форм самоосвіти й затвердження терміну завершення роботи;
- 3) презентація власних досягнень і результатів у формі виступу, оприлюднення звітів.

Увесь зібраний матеріал під час процесу самоосвіти кожен студент систематизує, розподіляє на окремі теми й зберігає у вигляді тематичних папок (у друкованому чи в цифровому форматі), особистого лікарського щоденника, особистого сайту майбутнього сімейного лікаря тощо [1].

Зручним способом фіксування, накопичення й оцінювання індивідуальних досягнень студента-медика в певний період навчальної, особливо самостійної, діяльності є портфоліо. Іншими словами, створення портфоліо дозволяє оцінити якість і результати особистих досягнень, систематизувати їх, спроєктувати траєкторії розвитку відповідно до сучасних запитів і потреб ринку праці, сформувати мотивацію творчого, професійного, індивідуального розвитку студента, оцінки й самооцінки його особистісного зростання, підтримати освітню і професійну активність студента в процесі його навчання [2].

За своєю суттю портфоліо є систематизованою сукупністю матеріалів (друкована, цифрова форма), які формують уявлення про готовність студента до професійної діяльності з використанням медичного обладнання в роботі лікаря. Це усвідомлений крок до створення кар'єрного портфоліо студента-медика, який обрав свій шлях у житті.

Варто зазначити, що технологія планування кар'єри за допомогою професійного портфоліо (особливо це

стосується медичних працівників, які вже нині зобов'язані створювати електронне портфоліо) добре зарекомендувала себе в зарубіжних освітніх системах [7]. У вітчизняній системі медичної освіти цей підхід також активно впроваджують в освітній процес в останні роки, тому на нього варто звертати особливу увагу під час професійної підготовки майбутніх лікарів, незалежно від вибраного фаху [3; 5].

На етапі збору матеріалів для представлення в портфоліо, а також у процесі вибору форми його представлення, елементів оформлення доцільно керуватися принципом добровільності, насамперед із погляду студента. Викладач має скеровувати студентів на те, що під час добору матеріалів до портфоліо лише вони самі вирішують, які документи ввійдуть до його змісту (рисунок, таблиці тощо), що відобразять особисті досягнення майбутнього лікаря.

Викладач не має нав'язувати своєї позиції щодо змісту й наповнення портфоліо. Він лише може висловлювати поради суто рекомендаційного характеру. Форма презентації портфоліо довільна.

Портфоліо готовності майбутнього лікаря до застосування медичного обладнання в професійній діяльності має на меті продемонструвати:

- прогрес студентів-медиків у вивченні різних категорій медичного обладнання, їхніх функціональних характеристик і принципів роботи протягом певного часу;
- найкращу роботу кожного студента-медика на певний момент;
- динаміку в самостійній діяльності (порівняння найкращої роботи з попередніми);
- розвиненість у студента навичок самооцінювання;
- аналітичний підхід до вивчення медичного обладнання в роботі лікаря;
- індивідуальну траєкторію самостійної навчальної діяльності;
- динаміку й рівень співпраці (педагогів і студента).

Оцінюючи портфоліо студента, викладач має змогу відстежувати індивідуальний прогрес, досягнутий ним у процесі самоосвітньої діяльності, без порівняння з результатами інших студентів.

За допомогою такого портфоліо готовності майбутнього лікаря до застосування медичного обладнання в професійній діяльності можна не лише оцінити вміння студента-медика самостійно працювати з інформацією, отриманою з різних інформаційних ресурсів, а й простежити набутий досвід. Отже, провідна мета такого портфоліо – підвищення успішності в процесі формування готовності майбутнього сімейного лікаря до застосування медичного обладнання в професійній діяльності у процесі самоосвітньої діяльності. Ще одне, не менш важливе, його призначення – заохочувати студентів-медиків до активнішої участі в опануванні медичного обладнання, виховувати відповідальність за власну навчальну діяльність, самостійну роботу в університеті й самоосвіту в цілому.

Отже, самоосвіта майбутніх лікарів – процес і результат свідомого й самостійного (під керівництвом викладача) збагачення новими необхідними знаннями щодо застосування медичного обладнання для отримання навичок його використання в лікувально-діагностичному процесі. Це систематична, цілеспрямована, самостійна пізнавальна діяльність студента-медика під час навчання в медичному ЗВО, який прагне стати конкурентоспроможним лікарем-діагностом на ринку праці й зорієнтований на освіту протягом усього життя.

Список використаної літератури

1. Бичко М.В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування медичного обладнання в професійній діяльності: дис. ... к. пед. наук: 13.00.04. Хмельницький, 2021. 293 с.
2. Житеньова Н.В. Електронне портфоліо як інструмент самопрезентації майбутнього фахівця. *Відкрите освітнє середовище сучасного університету*. 2017. № 3. С. 212-219. URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HigX6b364yqJ:https://openedu.kubg.edu.ua/journal/index.php/openedu/article/download/85/118/+&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua>.
3. Магпламова К.Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. № 2 (60), С. 9-12.
4. Міщук В.Г., Венгрович О.З., Гаврилюк Н.С. Підготовка студентів з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» на додипломному етапі. *Сімейна медицина*. 2013. № 4, С. 44–147.
5. Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. URL: <http://www.medlib.dp.gov.ua/jirbis2/ua/home/18-ua/news/1404-polozhennya-pro-sistemu-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-fakhivtsiv-u-sferi-okhoroni-zdorov-ya.html> (дата звернення: 06.11.2021).
6. Суханов П.В. К вопросу о самообразовательной деятельности студентов в системе современного высшего профессионального образования. *Теория и практика общего развития*, 2012. № 7, С. 88-93.
7. Friedman B.D., Davis M.H., Harden R.M., Howie P.W., Ker J., Pippard M.J. AMEE Medical Education Guide No 24: Portfolios as a method of student assessment. *Medical Teacher*. 2001. № 23 (6). P. 535-551.

ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ПЕРЕГЛЯДУ Й ОНОВЛЕННЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНИХ ПРОГРАМ «МЕДИЦИНА» І «ПЕДІАТРІЯ» НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

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

Полтавський державний медичний університет

Клінічна анатомія й оперативна хірургія є важливою складовою підготовки магістрів за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія», а тому введення її до відповідної освітньої програми як обов'язкової компоненти на сьогодні вбачається гостро актуальним.

Ключові слова: клінічна анатомія, оперативна хірургія, освітньо-професійна програма, обов'язкова компонента, медицина.

Clinical anatomy and operative surgery is an important part of the master's preparation in specialty 222 "Medicine" and 228 "Pediatrics", and therefore its introduction into the relevant educational program as an obligatory component is considered extremely important today.

Key words: clinical anatomy, operative surgery, educational-professional program, obligatory component, medicine.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» підготовка фахівців із вищою освітою має здійснюватись за відповідними освітніми чи науковими програмами. Освітня програма – це єдиний комплекс освітніх компонентів, спрямованих на досягнення програмних результатів навчання, що дає право на отримання визначеної освітньої або освітньої та професійної кваліфікації [1].

Освітня програма визначає вимоги до рівня освіти осіб, які можуть розпочати навчання за цією програмою, перелік навчальних дисциплін і логічну послідовність їх вивчення, кількість кредитів ЕКТС, необхідних для виконання цієї програми, а також очікувані результати навчання здобувача. Заклади вищої освіти мають право самостійно розробляти й реалізовувати освітні програми в межах ліцензованої спеціальності [3].

У Полтавському державному медичному університеті підготовка здобувачів другого рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина» проводиться за освітньо-професійною програмою «Медицина», уведеною в дію з 1.09.2016 та зміненою й доповненою у 2020 році.

До складу чинної освітньо-професійної програми ввійшли 39 обов'язкових освітніх компонентів, серед яких не передбачено вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії. Незважаючи на важливу роль у підготовці майбутніх лікарів, клінічна анатомія й оперативна хірургія була віднесена до циклу вільного вибору.

Топографічну анатомію й оперативну хірургію для студентів медичних факультетів в університетах колишньої Російської імперії почали викладати з 1867 року, коли з ініціативи всесвітньо відомого хірурга й анатома М.І.Пирогова в Петербурзькій військово-медичній академії вперше відкрилася кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії. Наш геніальний співвітчизник М.І.Пирогов ще в ті далекі часи розумів необхідність ґрунтовного вивчення клінічних аспектів анатомії разом із оперативною технікою.

У наш час славу традицію земляка підтримують у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова: клінічна анатомія й оперативна хірургія є обов'язковою освітньою компонентою (ОК 28) освітньо-професійної програми «Медицина» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти й вивчається на 2-3 курсах у обсязі 4 кредити.

У Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця аналогічна освітня програма також передбачає вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії як обов'язкової освітньої компоненти (ОК 52).

Такий підхід наших колег до складання освітніх програм вважаємо вираженням і доцільним. Із часу свого становлення як окремої дисципліни топографічна анатомія й оперативна хірургія завжди була своєрідним містком, який поєднував теоретичні та клінічні дисципліни. Подальша успішна робота на клінічних кафедрах значною мірою залежить від рівня підготовки студентів із предметів морфологічного профілю. Тому важливо наблизити вивчення морфологічних дисциплін навчального процесу до потреб клініки, запровадження практично-орієнтованого навчання, починаючи з першого курсу, поряд із теоретичними вивчати і практичні аспекти морфології. І саме клінічна анатомія розглядає будову тіла людини відповідно до потреб практичної медицини, а тому має бути захищена до нормативних дисциплін, які є обов'язковими компонентами освітньо-професійної програми.

Вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії сприяє досягненню студентами низки програмних результатів навчання, передбачених освітньо-професійною програмою «Медицина», за якою здійснюється підготовка здобувачів другого рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина» у Полтавському державному медичному університеті: знати будову й функції окремих органів й систем і організму людини в цілому в нормі, при розвитку патологічних процесів, захворювань; уміти використовувати засвоєні знання в подальшому навчанні та в практичній діяльності лікаря (ПР 1); оцінювати інформацію з метою проведення диференціальної діагностики захворювань, використовуючи знання про людину, її органи й системи, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень (ПР 3); визначати тактику надання екстреної медичної допомоги за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи (ПР 9); надавати екстрену медичну допомогу за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи (ПР 10); виконувати медичні маніпуляції в умовах закладу охорони здоров'я, використовуючи знання про людину, її органи й системи (ПР 12); проводити низку акушерських і гінекологічних маніпуляцій, використовуючи знання про репродуктивні органи жінки (ПР 13); визначати тактику ведення осіб, що підлягають диспансерному нагляду в закладі охорони здоров'я або вдома у хворого, на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта, за допомогою стандартних схем, використовуючи знання про людину, її органи й системи (ПР 16).

Досягнення зазначених програмних результатів навчання без засвоєння достатніх знань із клінічної анатомії вважаємо досить сумнівним.

Обов'язкова освітня компонента «Анатомія людини» (ОК 9) розглядає будову тіла системно й лінійно на рівні окремих органів і їхніх систем. При цьому інформація залишається не систематизованою й не дає належного уявлення про організм як єдине ціле на морфологічному рівні.

У світі навколо методики викладання анатомічної науки понині тривають гострі дискусії. Наразі прогресивним став погляд про необхідність викладання анатомії як клінічно орієнтованої науки. А вже на сьогодні, як зазначає всесвітньо відомий хірург із клініки Мейо, перший президент Американської асоціації клінічних анатомів Oliver Beahrs, склалася дивна ситуація, коли хірурги вперше зіштовхуються з питаннями клінічної анатомії лише під час роботи з пацієнтами, що аж ніяк не сприяє підвищенню якості їхньої професійної підготовки [4].

Вихід із ситуації, що склалася, ми вбачаємо у внесенні змін до освітньо-професійної програми «Медицина», за якою провадиться підготовка здобувачів другого рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина» у Полтавському державному медичному університеті.

Для цього можна використати пропозиції фахівців відповідного профілю з Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Автори пропонують два варіанти введення до освітньо-професійних програм клінічної анатомії й оперативної хірургії як обов'язкової компоненти.

Відповідно до першого з них за освітньо-професійною програмою 222 «Медицина» буде вивчатися наскрізна дисципліна «Описова і клінічна анатомія з основами оперативної хірургії».

Для вивчення дисципліни в I-IV семестрах відводиться 17,5 кредитів. Із них на розгляд питань клінічної анатомії з основами хірургічної техніки передбачено 7,0 кредитів (125 аудиторних годин: 20 год лекцій, 105 год практичних занять, 85 годин позааудиторної роботи).

Як вибіркові компоненти пропонуються «Клініко-анатомічне обґрунтування провідникових блокад периферичних сплетень і нервів», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів і синдромів у практиці внутрішньої медицини», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів і синдромів у хірургії», «Первинна хірургічна техніка», «Теорія і практика хірургічних швів» [2].

Відповідно до другого варіанта клінічну анатомію й оперативну хірургію продовжують вивчати як самостійну обов'язкову освітню компоненту в обсязі 3,0 кредити в III-IV семестрах. Заняття зі студентами відбуваються за зміненою робочою програмою навчальної дисципліни: збільшується кількість годин, відведених для аудиторної практичної роботи студентів за рахунок зменшення частки лекцій і самостійної роботи студентів.

Як вибіркові дисципліни пропонуються «Клініко-анатомічне обґрунтування провідникових блокад периферичних сплетень і нервів», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів і синдромів у практиці внутрішньої медицини», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів і синдромів у хірургії», «Первинна хірургічна техніка», «Теорія і практика хірургічних швів».

Використавши пропозицію фахівців опорної кафедри Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, можна суттєво покращити організацію навчального процесу з клінічної анатомії й оперативної хірургії для здобувачів освіти медичних факультетів. Так, із 90 годин, які складають 3 кредити, визначені для вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії, 60 годин доцільно відвести для аудиторних занять, 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, більше працювати над проведенням навчальних операцій, що сприяє оволодінню практичними навичками і професійними вміннями, а також над розглядом тестових завдань із анатомії, що входять до бази ліцензійного іспиту «Крок 1» і мають переважно клініко-анатомічний зміст.

Подібною є ситуація з вивченням клінічної анатомії й оперативної хірургії з особливостями дитячого віку здобувачами другого рівня вищої освіти за спеціальністю 228 «Педіатрія», освітньо-професійна програма якої потребує аналогічного перегляду й оновлення.

Клінічна анатомія й оперативна хірургія – це важлива напівклінічна дисципліна, яка відкриває шлях від теорії до медичної практики, а тому введення її як обов'язкової освітньої компоненти до освітньо-професійних програм «Медицина» і «Педіатрія», за якими відповідно відбувається підготовка здобувачів другого рівня вищої освіти за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія» у Полтавському державному медичному університеті, є нагальною потребою.

Список використаної літератури

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Дата оновлення: 02.10.2021. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 27.10.2021).
2. Проніна О.М., Білаш С.М., Коптев М.М., Білич А.М., Пирог-Заказникова А.В. Роль предмету клінічної анатомії та оперативної хірургії у сучасній системі підготовки студентів-медиків // *Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Індивідуальна анатомічна мінливість органів та структур організмів в онтогенезі»*, присвячена 60-річчю від дня народження професора Ю.Т.Ахтемійчука, м. Чернівці, 13-15 вересня 2018 р. Чернівці, 2018. С. 155-158.
3. Щодо надання роз'яснень стосовно освітніх програм: Лист МОН України від 05.06.2018 № 1/9-377. Дата оновлення: 05.06.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v-377729-18#Text> (дата звернення: 27.10.2021).
4. Papa V., Vaccarezza M. Teaching Anatomy in the XXI Century: New Aspects and Pitfalls // *The Scientific World Journal*. – 2013:310348. DOI: 10.1155/2013/310348 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/310348/>

ДИСЦИПЛІНА «АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ З ЕЛЕМЕНТАМИ БІОМЕХАНІКИ ЖУВАЛЬНОГО АПАРАТУ ЛЮДИНИ» – ПЕРШИЙ КРОК ДО ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ**Білаш С.М., Олійніченко Я.О., Проніна О.М., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В.**

Полтавський державний медичний університет

Клінічне мислення відіграє важливу роль у професійній підготовці майбутніх зубних техніків. У статті описано сучасні інноваційні методи навчання, які сприяють формуванню клінічного мислення в студентів, які навчаються за освітньою програмою «Стоматологія ортопедична».

Ключові слова: зубні техніки, клінічне мислення, медичний коледж, інноваційні методики навчання.

Clinical thinking plays an important role in the training of future dental technicians. The article describes the modern innovative teaching techniques that contribute to the formation of the clinical thinking in students which are studying following the educational program Orthopedic Dentistry.

Key words: dental technicians, clinical thinking, medical college, innovative teaching methods.

На сьогодні питання підготовки висококваліфікованих фахових молодших бакалаврів – основне завдання закладів фахової передвищої освіти, зокрема ФМФК ПДМУ. Студенти, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Стоматологія ортопедична», отримують освітню кваліфікацію «технік зубний», що дає їм можливість і працювати за отриманою спеціальністю, і продовжити, за бажанням, навчання в закладах вищої освіти за спеціальністю 221 Стоматологія. Таким чином, підготовка спеціалістів цього напрямку відіграє суттєву роль у забезпеченні якісної стоматологічної допомоги населенню України. Крім того, медичні навчальні заклади й вищої, і фахової передвищої освіти ставлять за мету підготовку медичних кадрів, що будуть конкурентоспроможними не лише на теренах нашої держави, а й за кордоном.

Майбутній зубний технік має не лише володіти достатнім рівнем теоретичної підготовки, а й опанувати на достатньому рівні техніку виконання практичних навичок, що забезпечить можливість подальшого працевлаштування.

Вивчення дисципліни «Анатомія і фізіологія з елементами біомеханіки жувального апарату людини» передбачає отримання студентами необхідного обсягу інформації щодо будови зубощелепного апарату, особливостей його функціонування й загальних питань ортопедичної стоматології. Ця дисципліна є одним із перших кроків, що дає зубним технікам можливість зрозуміти загальну специфіку майбутньої професії та сформувати підґрунтя для вивчення подальших вузькоспеціалізованих дисциплін.

Анатомія – основна дисципліна для медичних спеціалістів будь-якої галузі й будь-якого рівня освіти. Зокрема, згідно з тематичним планом, при вивченні дисципліни «Анатомія і фізіологія з елементами біомеханіки жувального апарату людини» уся увага зосереджена безпосередньо на ділянці голови з детальним вивченням кісток, м'язів, органів зубощелепної системи, їх кровопостачання й іннервації. Поєднання анатомії з фізіологією дає можливість усвідомити не лише особливості анатомічної будови цих структур, а й загальні принципи їхнього функціонування, що, безперечно, сприяє полегшенню засвоєння нової інформації. Крім того, введення до тематичного плану занять, присвячених питанням ортопедичної стоматології, створює передумови для кращого розуміння цієї дисципліни.

Викладання дисципліни поєднує проведення лекційних і практичних занять. На нашу думку, застосування сучасних методів під час проведення заняття – мультимедійних презентацій, інтерактивних лекцій, 3D-програм, методу кейсу, методу ділової гри, методу «мозкового штурму» – сприяє формуванню клінічного мислення майбутніх зубних техніків уже на першому курсі навчання в закладі фахової передвищої освіти [4].

Застосування 3D-програм дає можливість отримати анатомічні зображення різних відділів і систем організму; розглядати просторові моделі анатомічних утворів і їхніх частин. Обрані об'єкти при цьому можуть рухатися: крутитися, наблизитися, нахилитися, приховуватися тощо. Використовуючи ці програми при вивченні дисципліни «Анатомія і фізіологія з елементами біомеханіки жувального апарату людини», студенти мають можливість розглянути особливості будови органів зубощелепної системи, їх кровопостачання й іннервацію, таким чином поглибивши їхнє уявлення про анатомічну структуру тієї чи іншої ділянки обличчя.

Клінічне мислення відіграє важливу роль у професійній діяльності медичних працівників. Його формування на початкових етапах навчання в медичному коледжі – одна з головних цілей, яку ставлять перед собою викладачі закладів фахової передвищої освіти.

Таким чином, створення необхідних умов для формування в студентів клінічного мислення належить до першочергових завдань при вивченні не лише вузькоспеціалізованих дисциплін, а й теоретичних, до яких і належить «Анатомія і фізіологія з елементами біомеханіки жувального апарату людини». Ураховуючи специфіку майбутньої професії, зубні техніки мають володіти необхідним обсягом інформації з клінічних питань, що забезпечить можливість якісно виконувати професійні обов'язки. Постає запитання: чи мусять зубні техніки володіти навичками клінічного мислення, оскільки ці фахівці в майбутній професійній діяльності фактично не контактують із пацієнтами? На нашу думку, так. Оскільки виготовлення якісних зубних протезів і конструкцій сприяє кращому функціонуванню зубощелепного апарату, що, своєю чергою, запобігає виникненню різних захворювань, які можуть потребувати надання стоматологічної допомоги. Зубний технік – це не лише помічник лікаря, а й колега, його співавтор у творчих пошуках, що матеріально втілює завдання лікаря [2].

Провідною метою теоретичної й практичної підготовки майбутнього фахівця є його здатність самостійно знаходити рішення в тій чи іншій ситуації. Із цією метою можна застосовувати метод «мозкового штурму», коли кожен студент має можливість пропонувати свої варіанти розв'язання проблеми, після чого проводиться обговорення запропонованих рішень із вибором найоптимальнішого варіанта в даному конкретному випадку. Таким чином,

студенти мають можливість усвідомити, чому саме це рішення найдоцільніше в цій ситуації, а також обговорити можливі наслідки в разі застосування неправильної тактики. Використання цього методу сприятиме формуванню в студентів здатності приймати самостійні рішення в питаннях, що лежать у межах їхньої компетентності [1].

Метод ділової гри полягає в залученні до процесу кількох учасників для створення умов, максимально наближених до реальних, коли кожен студент має свою певну роль, унаслідок чого відбувається моделювання системи відносин, які є характерними для конкретного виду професійної діяльності [3]. Учасниками такої імпровізованої гри не обов'язково мають бути зубний технік і пацієнт, можна створити робочу ситуацію між лікарем-стоматологом і зубним техніком. Наприклад, відтворення ситуації, пов'язаної зі складнощами в протезуванні внаслідок поздовжнього розташування рухових тягів слизової оболонки, що легко зміщуються від незначного тиску відбиткової маси. У цьому разі необхідно знайти найдоцільніший варіант установа протеза, оскільки досить часто така клінічна картина ускладнює або взагалі унеможливує його використання. Таким чином, змодельована ситуація дасть можливість для пошуку оптимального методу лікування шляхом підбору найраціональнішої методики. Ділові гри сприяють підвищенню рівня професійної підготовки майбутніх фахівців, навчають їх правильно мислити й діяти в реальних клінічних ситуаціях.

Застосування методу кейсів полягає в проведенні активного ситуаційного-проблемного аналізу, що ґрунтується на розв'язанні певних ситуаційних задач. Це доступна форма навчання, яка не потребує залучення матеріальних ресурсів і використання складних технічних засобів. Створюється умовна клінічна ситуація, при якій описуються можливі причини, що призвели до негативних наслідків, наприклад, втрати зуба, що потребує подальшого ортопедичного лікування. Таким чином, у даному випадку необхідно звернути значну увагу не лише на етіологічні чинники, а й на особливості анатомічної будови верхньої чи нижньої щелепи, стан слизової оболонки, що має вплив на можливість і ефективність протезування (установлюють клас стану слизової оболонки протезного ложа за Супле і ступінь піддатливості слизової оболонки за Льюндоном). Майбутні зубні техніки мають можливість самостійно проаналізувати поставлену перед ними задачу і знайти найбільш доцільні шляхи її розв'язання. Застосування методу кейсів дозволяє залучити до виконання завдання всю групу студентів і їхніми спільними зусиллями розглянути клінічну ситуацію з метою вибору необхідної й найраціональнішої тактики поведінки в даній ситуації.

Крім того, широко застосовуються тестові завдання, де студент має можливість обрати найбільш коректний варіант відповіді з кількох запропонованих.

Застосування інтерактивних лекцій із використанням власних мультимедійних презентацій сприяє засвоєнню інформації шляхом залучення студентів до активної бесіди, надаючи можливість майбутнім зубним технікам ставити запитання й обговорювати нову інформацію, а не лише бездумно занотовувати матеріал, тим самим забезпечуючи глибше розуміння теми лекції й вірогідність застосування знань і в підготовці до практичного заняття, і в майбутній професійній діяльності.

Ураховуючи вищезазначене, можна стверджувати, що клінічне мислення є важливою складовою не лише для зубних техніків, а й для медичних працівників будь-якої спеціальності. Застосування сучасних інноваційних технологій у вивченні дисципліни «Анатомія і фізіологія з елементами біомеханіки жувального апарату людини» сприяє теоретичній і практичній підготовці фахових молодших бакалаврів, а також створює засади для формування в них клінічного мислення вже на початкових етапах навчання в закладах фахової передвищої освіти.

Список використаної літератури

1. Білаш С.М., Олійніченко Я.О., Коптев М.М. Формування клінічного мислення при вивченні дисципліни «Анатомія людини з фізіологією» у студентів спеціальності «Медсестринство», які здобули базову загальну середню освіту // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. Полтава, 2020. С. 23–24.
2. Куроедова В.Д., Галич Л.Б., Чикор Т.О., Макарова О.М., Трофименко К.Л., Довженко А.В. Про необхідність включення елементів зуботехнічної підготовки лікарів-курсантів із фаху «Ортодонція» // 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. 80–81.
3. Лисиця Д.Л. Застосування інтерактивного навчання у процесі фахової підготовки майбутніх стоматологічних фахівців // Науково-методичний вісник КЗВО «Рівненська медична академія». 2019. № 1. С. 100–109.
4. Проніна О.М., Коптев М.М., Данильченко С.І., Білич А.М., Половик О.Ю. Формування клінічного мислення у студентів під час вивчення оперативної хірургії та топографічної анатомії // Експериментальна і клінічна медицина. – 2014. Т.63, № 2. С. 25–28.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ ПДМУ

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

Полтавський державний медичний університет

Перетворення, що відбуваються останніми роками в системі охорони здоров'я, стосуються трьох основних тем: клінічної практики, медичної науки й освіти. Реалізація заходів щодо модернізації цієї галузі спонукає до вдосконалення системи підготовки медичних кадрів.

Ключові слова: удосконалення, компетентність, компетенції, освітній процес у медичному ЗВО.

The transformations that have taken place in recent years in health care have touched on three main topics: clinical practice, medical science and education. The implementation of measures to modernize health care dictates the need to improve the system of medical training.

Key words: improvement, competences, educational process in medical university.

Розв'язання проблем підготовки майбутніх лікарів вимагає від працівників вищої школи великих зусиль, глибокого аналізу реальних і потенційних можливостей закладів вищої освіти (ЗВО). Для їх виконання вища школа має освоювати інноваційні технології за принципом випереджувальної освіти. Це означає мобільну переорієнтацію системи освіти на підготовку людини до життя в мінливих умовах інтенсивного розвитку соціальних та економічних процесів.

Інноваційний підхід відображає здатність до самостійного пошуку, аналізу й відбору необхідної інформації для практичного освоєння новітніх технологій у всіх сферах людської діяльності [1; 2]. Корінні зміни, яких нині зазнає система підготовки лікарів, знайшли своє відображення в державних освітніх стандартах вищої професійної освіти нового покоління.

Основою освітньої програми майбутніх лікарів став компетентнісний підхід – основа модернізації вищої медичної освіти. Головними цілями освіти при цьому є компетентність та умови їх формування. Особистісно-орієнтований принцип компетентнісного підходу – пріоритет сучасного освітнього процесу. У понятті *компетенції* входять соціальна адаптація й досвід *професійної* чи *навчальної* діяльності. Визначається необхідність розробки компетентнісно-орієнтованих навчальних програм, результатом освоєння яких має бути формування в студентів необхідних компетенцій. Сукупність компетенцій формує актуальну якість особистості – компетентність, тобто здатність самостійно зорієнтуватися в ситуації та кваліфіковано вирішувати складні завдання. Компетентність не зводиться до суми окремих компетенцій, вона є проявом їхнього синергічного ефекту, інтегральною властивістю особистості, включаючи її індивідуальні психологічні особливості. Отже, проектування освітнього процесу має спиратися на модель особистісно-професійної життєдіяльності людини [1; 3]. У новій моделі навчання на перше місце виходить не поінформованість здобувача освіти, а його здатність мобілізувати свій особистісний потенціал, знаходити й застосовувати необхідні рішення практичних завдань, що виникають у повсякденній діяльності лікаря. А для цього необхідно зміцнювати фундамент медичної освіти, *удосконалювати* методи навчання у вищій медичній школі.

Провідним видом діяльності студента у вищій школі є навчальна діяльність, яка залежить від об'єктивних і суб'єктивних педагогічних умов.

Об'єктивні дидактичні умови пов'язані з особливостями навчального матеріалу (структурування змісту, його науковість, складність, доступність для сприймання, розміщення й компонування наочності тощо). *Суб'єктивні* залежать від індивідуальних особливостей (наприклад, типу темпераменту), від характеру і ставлення до певних видів діяльності, людей і колективу, до речей і самого себе, від розвитку пізнавальних здібностей студента, від потреб і мотивів.

Результатом навчальної діяльності студента ЗВО стає оволодіння професійно значущими якостями, здібностями, знаннями, уміннями й навичками лікаря [3]. Успіх майбутньої діяльності буде визначатися рівнем професійної майстерності: наявності спеціальних знань, умінь і навичок (усе, що надбане людством й передається з покоління в покоління). Для кожного з майбутніх лікарів професійна майстерність є результатом власного досвіду (схема 1).



Схема 1. Структура професійної майстерності майбутнього лікаря

Професійні знання – необхідний обсяг знань, які визначені в галузевому стандарті освіти.

Професійні навички – необхідні дії, доведені до автоматизму шляхом багаторазового повторення.

Професійні вміння – готовність свідомо самостійно виконувати теоретичні й практичні навички.

Процес оволодіння професійними знаннями є своєрідним процесом самостійного «відкриття» уже відомих у науці знань. Оволодіти професійними знаннями означає засвоїти їх і вміти використати в практичній діяльності.

Сучасні електронні методи навчання в медичному виші дозволяють підвищити якість освіти, оскільки застосування активних видів навчання, новітніх освітніх технологій підвищує активність і самостійність того, хто навчається, щодо матеріалу. Інтерактивна взаємодія сприяє особистісно орієнтованому підходу в освіті, припускаючи самонавчання (колективне, навчання у співпраці), причому і викладач, і той, хто навчається, стають суб'єктами навчального процесу [4; 5].

У процес навчання включаються різноманітні електронні технології. Сучасні заняття на кафедрі ортодонції будуються так: поряд з академічною базовою формою застосовуються інтерактивні варіанти подання знань, такі як електронні довідники, електронні словники, електронні бібліотеки. І професорсько-викладацький склад, і здобувачі освіти використовують різні пошукові системи в підготовці до занять.

У процесі актуалізації матеріалу, що вивчається, застосовуються такі інтерактивні технології: електронні презентації, онлайн-атласи, інтернет-ресурси з дисципліни, стоматологічні вебсайти. Широке використання в педагогічному процесі електронних освітніх ресурсів стало важливим сегментом медичного вишу.

Так, ми використовуємо електронну історію хвороби, розроблену кафедрою ортодонції й підготовлену до опрацювання в період дистанційного навчання. Кафедрою створені електронні атласи: «Базовий курс з ортодонції», «Телерентгенографія голови», електронні навчальні посібники з ортодонції тощо. Нині кафедра ортодонції вдосконалює свій навчально-електронний потенціал. Співробітники кафедри працюють над дидактичними матеріалами, що формують *професійні знання, професійні навички, професійні вміння* (електронні словники, електронні навчально-методичні посібники, електронні таблиці та блок-схеми, що допомагають відпрацьовувати практичних навичок; ведення ортодонтичного пацієнта з електронними медичними картами). Відео- й аудіоматеріали, мультимедійні технології дозволяють яскравіше відобразити зміст розділів матеріалу, що вивчається. Глибоке вивчення тематичного матеріалу на кафедрі ортодонції диктує необхідність удосконалення й застосування сучасних електронних технологій, що дозволяють надати студентам повний і вільний контакт із великими обсягами довідкових даних, моніторингу змін змісту матеріалу відповідно до нових наукових здобутків світового масштабу.

Які б реформи не відбувалися в системі освіти, вони, так чи інакше, замикаються на конкретному виконавці – викладачі. Саме він стає основною фігурою в реалізації нововведень. Тісний зв'язок інноваційної освіти з практикою має бути підтверджений умінням застосовувати знання для вирішення практичних завдань. Для узагальнення отриманої інформації й переробки її в знання студент медичного ЗВО має зіставити її з відомими йому поняттями, визначеннями, законами, узагальнити й зафіксувати у своїй свідомості як певну систему знань. Це неможливо без активної творчої роботи, уміння аналізувати отриману інформацію і знаходити в ній головне. У медичному виші роль викладача в процесі навчання не має обмежуватися інформаційно-контролюючою діяльністю. Уже з перших кроків починається дуже важливий і складний процес формування майбутнього лікаря, його ставлення до колег, пацієнтів, їхніх родичів. Нерідко еталоном для студента-медика стає викладач, стереотипи його поведінки. Ставлення до дисципліни, мотивація до її вивчення часто залежать від особистості педагога, його доброзичливого й шанобливого ставлення до здобувача освіти. Адже справжній педагог разом із використанням на заняттях високотехнологічних засобів навчання створює обстановку, сприятливу для дискусії, конструктивного обговорення проблем і їхніх рішень. Доведено, що викладач домагається значних успіхів тільки тоді, коли враховує умови й обставини, в яких відбувається навчальний процес, уважно аналізує наслідки своїх навчальних і виховних дій і робить із них правильні висновки.

Список використаної літератури

1. Білоус А. М. Знання історії кафедри ортодонції УМСА – значний етап у вихованні й духовному розвитку майбутніх лікарів / А. М. Білоус, М. В. Трофименко, О. В. Лучко // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 246-247.
2. 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, 2019. – С. 3-5.
3. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: [підручник] / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2019. – 286 с.
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.
5. Смаглюк Л. В. Особливості додипломного дистанційного навчання з фаху «Ортодонція» / Л. В. Смаглюк, А. М. Білоус, А. Є. Карасюнок // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2021. – № 1 (41). – С. 29-32.

ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

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

Полтавський державний медичний університет

Якісна освіта охоплює сучасні технології, професійну команду, потужну академічну програму, інтегрований підхід до навчання. Доведено, що новий матеріал засвоюється швидше, якщо він розділений на невеликі блоки тривалістю 3-5 хвилин. Візуальну, образну інформацію мозок сприймає в 60 разів швидше, ніж текстову. Зображення – дуже ефективний інструмент викладача, який дає можливість представити важливі дані максимально наочно і зрозуміло. Головні принципи візуалізації укладаються в три слова: простота, ясність, гармонійність. Використання інноваційних віртуальних технологій створює унікальні можливості для формування й удосконалення фахових знань, умінь і навичок студентів-медиків.

Ключові слова: дистанційне навчання, медицина, якість освіти.

Quality education is one that includes modern technologies, a professional team, a powerful academic program, and an integrated approach to learning. It is proved that new material is assimilated faster if it is divided into small blocks lasting 3-5 minutes. The brain perceives visual, figurative information 60 times faster than text. Image is a very effective tool of the teacher, which allows to present important data as clearly and intelligibly as possible. The main principles of visualization fit into three words: simplicity, clarity, harmony. The use of innovative virtual technologies creates unique opportunities for the formation and improvement of professional knowledge, skills and abilities of medical students.

Key words: distance learning, medicine, quality of education.

Українська система освіти перебуває в пошуку нової моделі навчання, наближеної до європейських стандартів. Поняття якісної освіти - освіти, якою можна пишатися, охоплює сучасні технології, професійну команду, потужну академічну програму, інтегрований підхід до навчання. Якщо будь-яка зі складових виявиться недосконалою, страждає весь навчальний процес. За останні кілька років у системі освіти стає популярним словосполучення Educational technology (EdTech). Мова йде про технології дистанційного навчання, їхнє впровадження в освітній процес. Важливою компонентою EdTech стала диджиталізація (цифровізація) як засіб надання інформації. За час пандемії Covid-19 академічна спільнота впевнилась, що диджиталізація остаточно перетворилась на реальний засіб освіти, а це, своєю чергою, диктує необхідність розробки нової дидактики. Зараз E-learning – більше не E-learning, a digital learning. Цим терміном підкреслюють, що навчання не ділиться на очне й онлайн, а використовує всі сучасні інструменти для досягнення навчальної мети. В онлайн переходять традиційні університети, класичні й альтернативні школи. Пріоритезація – поняття, що вказує на необхідність виділення важливості, першості. Після того як це якимось чином стає зрозумілим, результати пріоритезації потрібно закріпити або задокументувати: розставити в порядку пріоритету або наділити особливими властивостями (номер, вага, важливість, терміновість тощо). Проблема з пріоритезацією в освіті полягає в тому, що ми отримуємо багато інформації, у тому числі освітнього контенту, і нам потрібно якимось чином зрозуміти, що з цього для нас важливо, а що абсолютно неважливо. Головна ідея – знання потрібно подавати дозовано, невеликими порціями. Доведено, що новий матеріал засвоюється швидше, якщо він розділений на невеликі блоки тривалістю 3-5 хвилин (мікронавчання). За нестримного зростання темпу життя стає все більш проблематичним у насиченому графіку навчання й роботи виділити час на освоєння нових знань і навичок. Мікронавчання нерозривно пов'язане із сучасними інформаційними технологіями. У Всесвітній мережі є безліч різних онлайн-курсів у форматі відеоуроків по 3-5-8 хвилин. Крім того, мікронавчання дає вчителю свободу вибору, а також можливість для індивідуалізації методів та інтерактивних технік: коротких вікторин, відеофільмів, міні-ігор, інфографіки й анімації, що завжди допомагає запам'ятати будь-яку інформацію без особливих проблем. Відомо, що візуальну, образну інформацію мозок сприймає в 60 разів швидше, ніж текстову. Тому зображення – дуже ефективний інструмент викладача, який дає можливість представити важливі дані максимально наочно і зрозуміло. Закономірно, що перехід на дистанційний спосіб значно підвищує інтерес до візуалізації інформації в освіті: мало не головною сполучною ланкою між учнем і новим знанням стало поєднання тексту й зображення. Візуалізувати можна певну теорію, портрет особистості, інструкцію до телевізора, авіакатастрофу, політичну ситуацію, спортивні досягнення, кулінарний рецепт – абсолютно всі дані. Інфографіка може містити текст, символи, схеми, діаграми. Але ключову роль у ній відіграють саме зображення. Кожна візуалізація має мету. Саме точна мета допомагає відібрати найнеобхідніше наповнення презентації, виключити зайве, зробити її цільною, зрозумілою і функціональною. Головні принципи візуалізації укладаються в три слова: *простота, ясність, гармонійність* [1, с.5].

Особливості технології дистанційного навчання (EdTech), що робить їх необхідністю сучасності:

- персоналізація: поняття «урок» замінюється на поняття «тема/блок/модуль», кожен учасник вибирає свій темп навчання, шкала прогресу й досягнень мотивує до подальшого росту;
- гейміфікація: навчання через гру як для дорослих, так і для дітей;
- доступність: будь-хто може навчатися в будь-якому куточку світу;
- швидкі темпи адаптації: програми підлаштовуються під потреби ринку, а оновлення контенту в рази швидше, ніж оновлення освітніх програм;
- можливість здобути мікропрофесію: вивчати можна все, що надається на даному освітньому ринку: іноземну мову, програмування, дизайн, бухгалтерію; можливості обмежуються майже виключно бажанням студента.

Здоров'я населення є показником суспільного розвитку держави, фактором формування економічного й людського потенціалів. Саме тому медична освіта займає вагоме місце в освітній політиці країни. Розвиток освіти в Україні пов'язаний зі змінами в суспільстві, яке інтегрується в європейський простір і визначає сучасний вектор свого розвитку. У цьому контексті актуальними стають питання вивчення зарубіжного досвіду розвитку медичної освіти як складової професійної вищої освіти. Цей пошук сприятиме вдосконаленню системи неперервної

медичної освіти, формуванню кадрового потенціалу медичної сфери, виведенню її на рівень світових стандартів. Масштабний прогрес у галузі медицини і пов'язане з ним стрімке збільшення необхідної для підготовки лікаря фахової інформації актуалізують питання про інновації у вищій медичній освіті. Беручи до уваги всі ці умови, сучасні тенденції розвитку європейської медичної освіти передбачають широке впровадження в освіту високотехнологічного інформаційного навчального процесу. Найбільше це стосується України, яка в умовах відкриття кордонів між державами проходить процес повноцінного входження в єдиний європейський освітній простір. Також головним і актуальним у дослідженні обраної проблеми є подолання суперечностей, що існують у сучасній системі медичної освіти України: між соціальною значущістю медичної освіти у збереженні здоров'я нації й актуалізацією цього питання в освітній політиці України з урахуванням європейських стандартів; між вимогами до модернізації медичної освіти в Україні відповідно до нормативно-правового й навчально-методичного забезпечення й реалізацією цього процесу в Європейському Союзі; вимогами національної системи підготовки майбутніх медичних фахівців і вивченням основних тенденцій розвитку медичної освіти в Європейському Союзі. Головним фактором забезпечення європейського рівня якості вищої медичної освіти в Україні стали «transformation of medical education through Decentralized Training Platforms» і впровадження в навчальний процес e-learning (електронної освіти). У сучасних умовах найбільш актуальними стають спілкування й навчання в режимі on-line, що якнайкраще забезпечує засвоєння навчально-методичного матеріалу відповідно до новітніх інформаційно-комунікативних технологій. Класична аудиторна підготовка студента-медика при е-навчанні може бути доповнена online-навчанням або повністю замінена ним. Е-навчання має бути структурованим і забезпеченим залученням: е-учня і/або е-спільноти, е-викладача, е-логістики, е-адміністрування, е-оцінювання [2, с.3]. Потенційним джерелом практично-орієнтованого е-контенту виступає інтернет і, за необхідності, е-бібліотекар. За такої організації процесу передбачені різної тривалості конференції, онлайн-обговорення, робота з лаконічними завданнями (наданими у вигляді вебформ або завантаженими на інтернет-платформи), тестове оцінювання. Ефективність е-навчання за умов належного використання інноваційних віртуальних технологій створює унікальні можливості для формування й удосконалення фахових знань, умінь і навичок студентів-медиків за відсутності пацієнтів, але із застосуванням комп'ютерних програм з е-пацієнтами і залученням симуляторів, які забезпечують створення віртуальної реальності діагностичних обстежень за допомогою сучасних приладів і обладнання, а також різноманітних медичних лікувальних втручань. Найкращим чином організоване й наповнене якісним контентом лікувально-діагностичного спрямування е-навчання може бути використане для повністю індивідуалізованої самостійної позааудиторної роботи студентів за принципом smarteducation (смартосвіти). Smarteducation охоплює широкий діапазон інструментальних засобів розгалуженої доставки основного й додаткового контентів, а також забезпечує створення зручних умов спілкування е-учня з е-викладачем і з е-адміністрацією. Smarteducation вимагає створення різноманітних навчальних платформ і постійного оновлення віртуального освітнього середовища гнучкими висококомунікативними і зручними у використанні освітніми програмами, разом із залученням до викладання й онлайн-спілкування найкращих представників європейського й українського професійного співтовариства [3, с.1]. Упровадження smarteducation і формування децентралізованих інтернет-платформ навчання стали одним із вагомих кроків у напрямі до підвищення можливостей у самореалізації студентів і викладачів, установленні прямих контактів із профільними клінічними медичними установами й закладами вищої медичної освіти в Європі, що має сприяти подальшому поширенню мережі програм обміну студентів, аспірантів, викладачів, укладанню договорів про співробітництво в різних сферах медичної галузі. Завдяки цьому стає можливим вирішення питання щодо кадрового дефіциту викладачів в Україні, коли в умовах smarteducation утворюється освітня спільнота, до якої входять кваліфіковані й соціально відповідальні викладачі із сучасним глобальним світоглядом європейського медичного працівника. Також при е-навчанні є можливість не тільки здобути знання щодо теоретичних аспектів медицини, а й засвоїти техніку маніпуляційних навичок, необхідних для роботи на сучасному діагностичному й лікувальному обладнанні, що має в найближчий час потрапити до медичних закладів України. Залучення до е-викладання провідних європейських медиків дає можливість українським студентам-медикам ознайомитися з протоколами надання сучасної медичної допомоги в Європі, опанувати навички прийняття рішень і встановлення діагнозу, засвоїти принципи менеджменту в медичній галузі, емоційно відчувати свою конкурентоспроможність і готовність до надання медичних послуг європейського рівня [4, с.1].

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. Mobile app [Electronic resource]. – Access mode : https://en.wikipedia.org/wiki/Mobile_app. – Title from the screen.
3. The top open source framework for building amazing mobile apps [Electronic resource]. – Access mode : <http://ionic.io>. – Title from the screen.
4. Apache Cordova [Electronic resource]. – Access mode : <https://cordova.apache.org>. – Title from the screen.

ЕТНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ПРАКТИЦІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Богиня Л.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто окремі аспекти комунікативної поведінки представників різних національних культур. Доведено важливість урахування етнопсихологічних особливостей у процесі навчання іноземних студентів і формування в них навичок поведінки в українському соціокультурному просторі.

Ключові слова: іноземні студенти, комунікативна поведінка, етнопсихологічні особливості.

The article considers some aspects related to communicative behavior among the members of different national cultures, features of communication etiquette. The importance of taking into account ethnopsychological features in the process of teaching foreign students and the formation of their behavioral skills in the Ukrainian socio-cultural space is proved.

Key words: foreign students, communicative behavior, ethnopsychological features.

Протягом останніх десятиліть Україна, попри нестабільну політичну й економічну ситуацію, залишається привабливою для іноземних громадян як країна якісної освіти й доброзичливого соціуму. Більшість іноземних студентів, що навчаються в Україні, здобувають освіту в немовних ЗВО й вивчають українську мову як інструмент здобуття фахових знань. Досягнення достатнього рівня мовної підготовки іноземних здобувачів освіти передбачено навчальними програмами в єдності лінгвістичної, соціокультурної й комунікативної компетенцій.

Опанування української мови як мови спілкування й засобу здобуття спеціальності починається на етапі доуніверситетської підготовки й передбачає оволодіння чотирма основними видами мовленнєвої діяльності: аудіювання, читання, письма й говоріння. Природно, що викладачі надають перевагу навчання аудіювання (розуміння усного мовлення) і продукування власних висловлювань у рамках побутової й навчальної сфер діяльності, завдяки чому комунікативні потреби учнів у перші місяці виявляються задоволеними [2-5].

Проте оволодіння мови як іноземної передбачає не лише вивчення суто мовних правил і мовленнєвих норм, а й формування вторинної мовної свідомості, так званої «третьої культури», коли знання рідної мови й культури, поєднуючись зі знаннями в цих же сферах мови, що вивчається, утворюють новий пласт мовних одиниць і соціокультурних образів у свідомості людини.

Означений підхід до вивчення мови ґрунтується на поєднанні окремих блоків знань, таких як лінгвістичний, паралінгвістичний, прагматичний, етнолінгвістичний, етнопсихологічний. Останній передбачає сприйняття національних особливостей, менталітету представників іншої культури, які диктують модель поведінки в певній ситуації, знання яких дає можливість уникнути комунікативних невдач і «культурного шоку» [3; 5].

Національний менталітет трактується як національний спосіб сприйняття й розуміння дійсності, що визначається сукупністю когнітивних стереотипів нації. До прикладу, в американському сприйнятті дійсності багату людину ідентифікують за принципом: «багатий – значить розумний», тоді як українці на сучасному етапі здебільшого думають «багатий – значить нечесний, злодій». Поняття «новий» у переважній більшості західноєвропейських культур сприймається як «покращений, осучаснений», в українській – як «неперевірений, такий, що може виявитися негативним» тощо.

Іноземні студенти перебувають у мовному й культурному просторі, новому для них не тільки з точки зору мови, а й соціально-культурних норм. Іноді вони опиняються в ситуаціях, на які ми, викладачі, часто не звертаємо уваги, оскільки є носіями цієї культури. А іноземні студенти потрапляють у незрозумілі їм і нерідко досить неприємні ситуації. Наведемо кілька прикладів.

Досить відомий випадок, в якому опинився іноземець, що вирішив купити продукти. Перед відвідуванням магазину він переклав за допомогою технічних засобів вираз «dozen eggs». У результаті отримав «десяток яєць». Але оскільки в багатьох країнах яйця продаються в упаковці по 12 штук, наш студент і тут розраховував отримати ту саму кількість. Повернувшись додому, звернув увагу на цю невідповідність. Звернувшись за роз'ясненнями до викладача, він побачив різницю (не стільки мовну, скільки соціокультурну), і ситуація була залагоджена. З першого погляду, начебто нічого страшного не трапилося.

Але інший іноземець опинився в подібній ситуації, яка накрила його хвилю «культурного шоку». Нещодавно одружений з україною, він уже був посвячений у деякі культурні традиції. Він добре знав, що на свята дружині завжди дарують квіти. І зазвичай він купував уже готовий букет. Але одного разу він вирішив зробити дружині сюрприз і подарувати квіти просто так, без святкового приводу. Він попросив дівчину в квітковому магазині продати йому «dozen roses». Зі щасливою усмішкою він вручив дружині красиві дорогі квіти. Який же був його подив, коли дружина не тільки не зраділа, а й образилася. Так незнання особливостей менталітету й деяких культурних традицій призвело до психологічного дискомфорту, який відразу ж позначився на бажанні іноземця активно вступати в комунікацію з представниками нашого народу.

Отже, навчаючи іноземців, варто зауважити, що парна кількість квітів у букеті в українській культурі символізує жалобу, в європейських культурах – ні. Білі квіти у Франції приносять на похорон, в Україні їх можна принести на весілля. Букет квітів у нашій культурі зазвичай є доповненням до подарунка, в арабській культурі букет квітів виступає як подарунок і є самодостатнім. В Україні колір жалоби чорний, в Єгипті – червоний, у Китаї й Індії – білий. Білим кольором індуси позначають і хвороби, тому їм не зовсім зрозумілі весільні сукні українок.

Іноземні студенти вимушені вступати в комунікацію, не маючи необхідного лінгвокультурного досвіду, а викладачі не можуть передбачити безліч життєвих ситуацій, в які може потрапити студент. Отже, на нашу думку, ми маємо прагнути вже в перші місяці використовувати інтерактивні методи навчання – діалоги в наближених до реальних ситуаціях, рольові ігри, тренінги тощо, а також методи міжкультурної адаптації (презентація можливих конфліктних міжкультурних ситуацій, перегляд і обговорення відеоматеріалів про культурні традиції й комунікативні стереотипи).

Під час проведення кураторських годин варто надати рекомендації щодо ефективного спілкування, обговоривши правила, які склалися в суспільстві й віддзеркалюють комунікативні традиції певного етносу. Правила комунікації засвоюються шляхом наслідування й навчання й реалізуються в спілкуванні переважно автоматично.

Принагідно зазначимо, що комунікативні стереотипи зафіксовані в приказах і прислів'ях (брати по духу, яйця курку не вчать, коротко і ясно тощо), тому, навчаючи мови, додаємо ці компоненти до навчальних матеріалів, зокрема для самостійної роботи студентів.

Безумовно, вербальні компоненти – найважливіші складові комунікативного акту, оскільки саме вони в міжособистісному спілкуванні виступають основними носіями смислів повідомлень. Проте люди обмінюються інформацією за допомогою й інших засобів – жестів, міміки, положення тіла тощо. Для співрозмовників значущими можуть бути прикраси, татування, манера споживання чаю або кави та інші. Усе це належить до невербальних повідомлень.

Невербальні засоби комунікації – елементи комунікативного коду, які мають немовну (але знакову) природу і разом із засобами мови служать для створення, передавання і сприйняття повідомлень.

Звісно, значення невербальних сигналів «перебувають» не в самих сигналах, а приписуються їм тими, хто сприймає й декодує мовлення. Це декодування відбувається з обов'язковим урахуванням культурних та індивідуальних контекстів.

Окрім мовних і невербальних засобів спілкування, існують численні установки і стереотипи, фіксовані тільки в процесі безпосереднього аналізу комунікативної поведінки народу (через поріг не розмовляють і не дають речі, до співрозмовника можна торкатися, слабе рукостискання – ознака нерішучості, чим ближче до співрозмовника, тим ефективніший мовний вплив на нього тощо).

Цікавими з точки зору етнопсихології видаються ситуативні норми комунікації, які виявляються у випадках, коли спілкування обмежено темою спілкування чи певним складом осіб. Такі обмеження можуть бути різними за характером. Так, обмеження за статусом співрозмовників дозволяють говорити про два різновиди комунікативної поведінки – вертикальний (вищий/нижчий) і горизонтальний (рівний/рівний). У вертикальній комунікативній поведінці розмежовують низхідний тип (згори вниз) і висхідний (знизу вгору). Кордон між різними типами не статичний, він може порушуватися [6]. Обговорюючи ситуації спілкування «керівник – підлеглий», «декан – студент», констатуємо, що в українській традиції – це вертикальний різновид поведінки, який зумовлений історичними й соціальними умовами формування нації. Зауважимо, що останнім часом цей стереотип змінюється й прагне до горизонтального типу, бо у співпраці, командній роботі, як відомо, досягають кращих результатів.

В означених типах комунікативної поведінки спостерігається національна специфіка: так, спілкування чоловіка й жінки в українській культурній традиції виступає як горизонтальне, а в мусульманській – як вертикальне; спілкування старшого з молодшим у мусульман набагато вертикальніше, ніж в українців тощо.

Категорія комунікативної недоторканності в українській культурі виражена слабо, українське комунікативне мислення допускає вторгнення в комунікативний простір іншої особи – і в фізичному сенсі (дистанція, дотик, фізичний контакт), і в тематичному плані (у спілкуванні навіть між малознайомими людьми можуть бути порушені глибоко особисті питання, як-от між попутниками в купе поїзда, пацієнтами однієї палати). У західній комунікативній свідомості категорія комунікативної недоторканності має першорядне значення й зумовлює численні обмеження в різних комунікативних ситуаціях. До категорії комунікативної недоторканності в українському мовному етикеті належить запитання про вік жінки, а в західноєвропейському – про розмір заробітної плати чи інших видів доходу тощо.

Важливою в міжособистісному спілкуванні є власне дистанція спілкування. Порівняно з дистанцією в західних комунікативних культурах українська комунікативна дистанція описується дослідниками як коротка. Українці часто спілкуються на відстані менше, ніж пів метра, що для представників європейських культур некомфортно. Українська комунікативна культура належить до контактних. Під час розмови українці можуть доторкнутися до співрозмовника – торкнутися його руки, плеча, передпліччя, обійняти або напівобійняти співрозмовника (особливо молодшого, жінку), взяти за руку. Такі невербальні сигнали демонструють позитивне емоційне ставлення до співрозмовника, прагнення продемонструвати йому це ставлення, установити й підтримати контакт із ним, а також посилити емоційний вплив повідомлення, зверненого до співрозмовника, надати йому характеру щирості. В арабській, перській культурі це неприпустимо, що варто враховувати викладачам під час проведення занять і виховних заходів.

Істотно різняться в різних культурах спілкування вчителя з учнями, викладача зі студентами. Якщо український студент відповідає викладачеві тихо, то викладач безпідставно вважає, що студент недостатньо знає відповідь на запитання; якщо ж тихо говорить студент-африканець, то це цілком може означати просто демонстрацію ввічливості й поваги до викладача: чим тихіше говориш, тим шанобливіше це звучить (з погляду африканця).

Нігерійці, перш ніж звернутися до будь-кого з проханням, довго й багатослівно вибачаються, що потурбували, чим нерідко дратують українців, у мовному етикеті яких вибачення має бути коротким, а багатослівні вибачення розглядаються як свідчення того, що прохання буде делікатним чи незаконним.

Нігерійські студенти часто скаржаться, що у відповідь на багатослівні вибачення, які в нігерійському мовному етикеті символізують підвищену ввічливість звернення, викладачі підганяють їх говорити швидше й коротше, а українці нерідко просто відмовляються вступати в розмову, відганяючи їх як настирливих жебраків.

Мовний етикет спілкування зі старшим поколінням дуже розвинений і суворо дотримується в окремих країнах, особливо в країнах Сходу. У багатьох мовах існують спеціальні форми звернення до старших, що відрізняються підвищеним ступенем ввічливості. Діти за першим покликом батьків мають приходити до матері або батька, вони не можуть у відповідь на звертання відповісти «Що таке?» (що допустимо в українській комунікативній поведінці), не можуть розмовляти з батьками на відстані, на великій дистанції. Старших не прийнято перебивати в розмові. В Афганістані й Пакистані, наприклад, прийнято вітатися з незнайомими старими людьми, коли проходиш повз них.

Ще одним аспектом є тон спілкування, його гучність. Українці в ситуації спокійного спілкування говорять достатньо тихо, а підвищення голосу зазвичай означає перехід спілкування в конфліктну стадію. Араби ж голосно розмовляють зі знайомими й незнайомими, близько підходять у розмові, сильно жестикулюють під час розмови,

що зовсім не означає сварку. Одного разу ми спостерігали, як арабські студенти голосно й емоційно про щось говорили, розмахували руками. Сприймавши це як можливу конфліктну ситуацію, ми вирішили втрутитися, щоб запобігти бійці. Виявилось, що цей крик і шум означали, що вони вирішували, хто до кого піде сьогодні обідати.

Принагідно нагадаємо, що в арабському світі ритуал словесного привітання досить громіздкий, причому його тривалість залежить від ступеня близькості людей один до одного і, відповідно, ступеня поваги, яку вони мають продемонструвати один одному в розмові. Тому іноді українцям, та й студентам інших національностей, незрозумілі досить довгі обійми, поцілунки, розпитування, а арабські студенти ображаються, коли на початку заняття їх обмежують у висловленні звичних привітань своїм землякам.

Ці й інші аспекти комунікативної поведінки представників різних національних спільнот доводять важливість урахування етнопсихологічних особливостей і мовних традицій задля створення толерантного освітнього середовища, де міжособистісне спілкування вибудовуватиметься на дружній основі з розумінням «інакшості» поведінкових звичаїв.

Незнання або невиконання студентами правил місцевого мовного етикету, неправильне розуміння комунікативних інтенцій жителів країни, де вони навчаються, наші власні неадекватні комунікативні дії можуть призвести до серйозних непорозумінь і конфліктів. Необхідність знання норм і традицій комунікативної поведінки представників різних країн – нагальна потреба й важлива умова ефективної спільної діяльності, запорука успіху в спілкуванні та діловій взаємодії.

Список використаної літератури

1. Крюкова М.А. Етнопсихологія: навчально-методичний посібник (в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти ступеня магістра факультету психології, політології та соціології факультету психології, політології та соціології НУ «ОЮА») / М.А. Крюкова, Ю.В. Форманюк. – Одеса: Фенікс, 2020. – 106 с.
2. Лещенко Т. О. Адаптація іноземних здобувачів освіти до української інформаційної культури / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Issues of practice and science : Abstracts of II International Scientific and Practical Conference, 27–29 September 2021, London, Great Britain. – London, 2021. – P. 140–142.
3. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англосовітської 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.
4. Лещенко Т. О. Інтеграція компонентів культури в процес навчання іноземних студентів української мови / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1.(69.1). – С. 148–151.
5. Лещенко Т. О. Здобувачі освіти з Індії: особливості соціально-культурної адаптації в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Новітні педагогічні технології у викладанні мов іноземним студентам : матеріали Міжнар. наук.-метод. семінару (м. Харків, 25 лютого 2021 р.). – Харків : ХНАДУ, 2021. – С. 91–101.
6. Стернин И. А. Основы речевого воздействия: учебное пособие / И. А. Стернин. – 3-е изд., стер. – Москва ; Берлин : Ди-рект-Медиа, 2015. – 289 с.

ПОРІВНЯННЯ МЕТОДИК ФОРМУВАННЯ НАВИЧКИ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ В ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ ФАХУ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ»

Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М., Могильник А. І., Холод Д. А.

Полтавський державний медичний університет

Використання контролюючої відеосистеми достовірно прискорює формування навички прямої ларингоскопії й ендотрахеальної інтубації в лікарів-інтернів, знижує ризик невдалої інтубації трахеї й підвищує суб'єктивну психологічну готовність до її застосування в практичній діяльності.

Ключові слова: медична освіта, формування практичних навичок, контролююча відеосистема, пряма ларингоскопія.

The use of controlling video system for education of direct laryngoscopy and endotracheal intubation significantly accelerates the skill formation for anesthesiology residents, reduced risk of failed tracheal intubation and increase the subjective psychological readiness for its application in practice.

Key words: medical education, practical skills formation, controlling video system, direct laryngoscopy.

Формування необхідних компетенцій стало ключовим підходом у навчанні майбутнього лікаря й базовим завданням сучасної медичної освіти. Достатнє опанування практичними навичками є однією з провідних вимог стейкхолдерів до фахівця й поряд з опануванням уміннями використання сучасних технологій вимагає розвитку soft skills і достатнього рівня психологічної готовності щодо застосування їх у реальних умовах, у тому числі з високим рівнем стресу [6]. Відповідні завдання постають і перед викладачем медичного вишу під час розробки методології навчання й вирішуються на сучасному етапі шляхом застосування мультимедійних технологій, симуляційного навчання й навчання на робочому місці [5].

Безперечно, у роботі лікаря-анестезіолога забезпечення прохідності дихальних шляхів є базовою компетенцією, і його відпрацюванню приділяється значна увага. Тому підвищення ефективності формування навички непрямой ларингоскопії з інтубацією трахеї – одна з актуальних проблем підготовки лікарів-інтернів.

Методи дослідження. Лікарі-інтерни першого року навчання за спеціальностями анестезіологія й анестезіологія дитяча були розділені на дві групи за методом формування навички прямої ларингоскопії й інтубації трахеї. До групи 1 увійшло 20 осіб, до групи 2 – 19 осіб. Гендерні розбіжності в групах не враховували. Розподіл на групи навчання відбувався шляхом рандомізації методом послідовних номерів. Осіб із попередньо сформованою навичкою в групах не було.

Формування навички в обох групах проводилось шляхом вивчення під час модуля теоретичного матеріалу

згідно з рекомендаціями Difficult Airway Society з фінальним тестуванням [1]. Теоретична підготовка становила собою інтерактивну лекцію тривалістю 2 академічні години й не відрізнялася в обох групах. Результат тестування, що розцінювався як достатній і дозволяв перейти до стимуляційного тренінгу, складав 80 %.

Практичне відпрацювання в симуляційному центрі й закріплення в умовах реальної операційної під контролем викладача відбувалися з урахуванням вимог безпеки пацієнта й медичного персоналу, залученого до проведення маніпуляції [2; 3].

На етапі симуляційної підготовки в групі 1 відбувалося формування навички шляхом відпрацювання прямої ларингоскопії й інтубації трахеї на тренажері Laerdal® Airway Management Trainer. Під час відпрацювання прямої ларингоскопії застосовувався безперервний моніторинг викладачем моторних патернів лікаря-інтерна за допомогою контролюючої відеосистеми, змонтованої на стандартний клинок ларингоскопа з корекцією в онлайн- режимі [4]. У групі 2 проходило стандартне формування навички шляхом відпрацювання прямої ларингоскопії й інтубації трахеї на ідентичному тренажері під покроковим контролем викладача. На відміну від постійного моніторингу покроковий контроль дозволяв перевіряти досягнення результату лише в контрольних точках виконання алгоритму.

Первинною кінцевою точкою слугувала кількість спроб прямої ларингоскопії, необхідних лікарю-інтерну для впевненої успішної демонстрації навички на тренажері. Вторинними кінцевими точками були частота успішних спроб інтубації в умовах реальної операційної, оцінка відношення шансів невдалої інтубації й суб'єктивна оцінка ступеня опанування навички лікарем-інтерном. Остання проводилась шляхом самооцінки з використанням стандартної п'ятибальної шкали після завершення навчального модуля.

Статистичні методи. Статистичний аналіз виконано за допомогою програми SPSS, версія 19.0 для Windows. Дані внутрішньогрупового обліку були виражені як кількість випадків (відсоток) [n (%)]. Для даних вимірювань використовували середнє значення [95% ДІ]. Різницю між групами встановлювали методом порівняння довірчих інтервалів. У випадку перекриття довірчих інтервалів для даних міжгрупового порівняння прийнято критерій χ^2 -квадрат. Критерію χ^2 -квадрат із корекцією безперервності віддавали перевагу, якщо теоретична частота була нижче 5. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$. Ступінь зв'язку між впливом і результатом виражався відношенням шансів OR [95% ДІ].

Результати дослідження. Для впевненої успішної демонстрації навички на тренажері лікарям-інтернам групи 1 знадобилося 42,7 [40,5 – 44,9] спроб, у групі 2 відповідний показник склав 50,4 [47,8 – 52,9] спроб.

Вдала інтубація в умовах реальної операційної спостерігалась у 96 (96,0%) спробах у дослідній і у 85 (89,5%) спробах у контрольній групі; ($p < 0,05$).

Невдала інтубація спостерігалась у 4 спробах у дослідній і в 10 спробах у контрольній групі. Відношення шансів склало 2,82 [95% СІ 0,85 – 9,33].

Зворотний зв'язок було отримано в 100 % лікарів-інтернів по завершенні навчального модуля. Суб'єктивна оцінка опанованої навички склала 4,25 [3,95 – 4,55] бала для групи 1 і 3,79 [3,45 – 4,13] бала для групи 2; ($p < 0,05$).

Висновки. Використання контролюючої відеосистеми в процесі навчання лікарів-інтернів прямої ларингоскопії й ендотрахеальної інтубації демонструє достовірно вищу швидкість формування навички забезпечення прохідності дихальних шляхів і на етапі симуляційного навчання, і на етапі практичного застосування в умовах операційної. Шанс невдалої інтубації у 2,8 раза підвищувався при навчанні за традиційною методикою. Також зазначена методика підвищує суб'єктивну психологічну оцінку осіб, що навчаються, в ступені опанування компетентності, а отже, і готовність до застосування навички в практичній діяльності.

Конфлікт інтересів: автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів при проведенні даного дослідження.

Список використаної літератури

1. Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF, et al. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Br J Anaesth*. 2015. 115(6). P. 827-848.
2. Munzer BW, Bassin BS, Peterson WJ, et al. In-situ Simulation Use for Rapid Implementation and Process Improvement of COVID-19 Airway Management. *West J Emerg Med*. 2020. 21(6). P. 99-106.
3. Wong HY, Johnstone C, Dua G. Developing a simulation programme to train airway management during the COVID-19 pandemic in a tertiary-level hospital. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn*. 2021. 7(6). P. 631-634.
4. Бодулев О.Ю., Адамчук Н.М., Могильник А.І. Пат. 148814 Україна, МПК А61В1/267. Спосіб кріплення відеосистеми для від-еоасистованої інтубації трахеї; заявник та патентовласник Полтавський державний медичний університет. 2021. Бюл. № 38.
5. Могильник А.І., Бодулев О.Ю. Аспекти симуляційного навчання в медичній науці. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю; М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава. 2020. С. 142 – 144.
6. Могильник А.І., Адамчук Н.М., Бодулев О. Ю. Особливості вищої медичної освіти України в аспекті безперервного професійного розвитку лікарів. Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю; М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава, 2021. С. 173 – 175.

ПРОФОРІЄНТАЦІЯ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШІКІЛ І ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

**Борута Н.В., Шепітько В.І., Стецук Є.В., Лисаченко О.Д., Вільхова О.В.,
Якушко О.С., Скотаренко Т.А., Рудь М.В., Данилів О.Д., Левченко О.А.**

Полтавський державний медичний університет

*Вибір професії – один із головних життєвих виборів,
який здійснює людина в юному віці.
Від вибору професії великою мірою
залежить задоволення людини своєю долею.*

Під час профорієнтаційної роботи на кафедрі гістології, цитології та ембріології акцентувалась увага учнівської молоді та здобувачів освіти на перспективи й можливості, які перед ними відкриває навчання в ПДМУ. Вони ознайомлюються з сучасним матеріально-технічним забезпеченням кафедри, яке активно використовується на практичних заняттях, з метою якісної візуалізації при вивченні навчальної дисципліни.

Ключові слова: професійна орієнтація, гістологія, цитологія, ембріологія, учнівська молодь.

During the career guidance work at the Department of Histology, Cytology and Embryology, the attention of student youth was focused on the prospects and opportunities that open up for them when being studying at PDMU. They get introduced with the modern material and technical suppliance of the department, which is actively used in practical classes, in order to provide high-quality visualization in the study of the discipline.

Key words: professional orientation, histology, cytology, embryology, student youth.

В умовах реформування системи освіти в Україні особливої ваги набуває проблема, пов'язана з прагненням сучасної молоді знайти місце рівноправного партнера в стрімких суспільних процесах, які вимагають одночасно високого рівня загальної підготовки й ґрунтовних знань у обраній сфері професійної діяльності [1].

Без сприяння інститутів системи освіти молодь не може успішно реалізувати свої соціально-професійні орієнтації в сучасному суспільстві. Такі заклади не тільки транслюють підростаючому поколінню обсяг знань і передають спеціальні вміння, а й формують життєві орієнтації, установки та трудові навички, зокрема – вибір майбутньої професії, продовження освіти й професійну підготовку. Одним із пріоритетних завдань сучасної системи освіти є організація роботи з учнівською молоддю щодо усвідомленого професійного самовизначення [1; 2].

Так, учні 11 класів загальноосвітніх шкіл міста Полтави цієї осені розпочали відвідувати кафедру гістології, цитології та ембріології з метою формування й розвитку стійких професійних інтересів до професії медика.

Профорієнтаційна робота на кафедрі спрямована на детальне ознайомлення учнів з особливостями будови структурних компонентів клітин і тканин організму людини в нормі. Оскільки молодь потребує розширення, поглиблення й систематизації знань у майбутній професії медика, співробітники кафедри під час екскурсій демонструють мікроскопічну будову клітин, тканин і органів за допомогою мікроскопау з відеосистемою, який відображає гістологічні препарати через мультимедійну й телевізійну техніку. Усі навчальні кімнати кафедри гістології, цитології та ембріології під'єднані до мережі «Інтернет», яка дозволяє активно використовувати на практичних заняттях різноманітні гістологічні лабораторії, за допомогою яких відбувається візуалізація мікропрепаратів при різних збільшеннях і різних забарвленнях, що активно допомагає здобувачам більш детально вивчати дисципліну на сучасному обладнанні.

Позитивну роль у виборі майбутньої професії відіграють предметні гуртки й гуртки за інтересами, особливо якщо вибрані вони будуть з урахуванням переважаючого інтересу до одного з типів професійної діяльності. Адже поза сумнівами те, що тільки в конкретній роботі можливе виховання професійних інтересів, поваги до професії, в основі якої має лежати любов до праці, психологічна готовність до будь-якої роботи. Важливою стає професійна консультація – науково обґрунтована рекомендація конкретній особі (або групі) у період вибору майбутньої професії [1; 2].

Прикладом профорієнтації, а точніше спеціалізації в медицині, можна назвати діяльність студентського наукового гуртка, який діє багато років на кафедрі гістології, цитології та ембріології під керівництвом її досвідчених співробітників. Науково-дослідна робота здобувачів є головною складовою їх професійної підготовки, що передбачає навчання молоді методики дослідження і вмінь творчого підходу для розв'язання певних наукових проблем [4; 6].

Провідна мета студентського наукового гуртка – залучення здобувачів до проведення науково-дослідної роботи кафедри, участі в студентських науково-практичних конференціях, семінарах. Під керівництвом викладачів створюються умови для їх творчого зростання в процесі навчання й оволодіння практичними навичками для майбутньої професійної діяльності й кар'єрного росту [2; 6].

Тому перед співробітниками кафедри гістології, цитології та ембріології постає завдання організувати впровадження інновацій у навчально-виховний процес із метою формування в молодого науковця тих компетентностей, що з часом сформують із нього всебічно розвинену особистість.

Гуртківці із зацікавленістю беруть участь у всіх етапах експериментальних досліджень, а план роботи й тематика наукових досліджень розглядаються й затверджуються на засіданні кафедри [4]. Здобувач обирає для себе коло питань, якими хотів би займатися, а науковий керівник допомагає йому вибрати тему наукового дослідження (рис. 1; 2).



Рис. 1. Робота здобувачів вищої освіти з піддослідними тваринами у віварії ПДМУ



Рис. 2. Участь здобувачів вищої освіти в експерименті з піддослідними тваринами

При моделюванні експериментального дослідження здобувачі мають змогу виконувати забір матеріалу дослідження з подальшим виготовленням парафінових і епонових блоків. Наступний етап роботи – отримання зрізів і забарвлення мікропрепаратів, а забарвлені мікропрепарати будуть вивчатися за допомогою світлового мікроскопа й цифрової камери, яка приєднується до окуляра мікроскопа і проводиться оцифровування отриманих зразків (рис. 3; 4).



Рис. 3. Проведення морфометричного дослідження мікропрепарату підшлункової залози гуртківцем під керівництвом викладача кафедри



Рис. 4. Морфологічне вивчення гістологічного препарату під керівництвом викладача кафедри

Далі за допомогою математичних програм проводяться морфологічні й морфометричні дослідження отриманих мікропрепаратів. Після отримання всіх необхідних даних дослідження всі розрахунки заносять у Excel-таблиці, після детального їх аналізу будують необхідні графіки, діаграми, гістограми, на основі яких формують висновки щодо проведеного експериментального дослідження [6].

Отримані результати власних наукових досягнень здобувачі демонструють під час участі в конференціях, симпозіумах і форумах. Молоді дослідники мають можливість виступити зі своєю роботою перед широкою аудиторією. Це змушує їх ретельніше оформляти майбутній виступ, а керівник гуртка має звернути увагу на ораторські здібності дослідника, спланувати подачу результатів його дослідження [1; 5].

Крім того, кожен учасник таких заходів може порівняти, як його робота виглядає на загальному рівні, та зробити відповідні висновки. Це є корисним результатом наукової конференції, тому що на ранньому етапі багато здобувачів вважають власні судження непогрішними, а свою роботу – найглибшою й найціннішою в науковому плані [5].

Профорієнтаційна робота, яка проводиться на кафедрі гістології, цитології та ембріології серед учнівської молоді, стала одним із головних напрямів виховної роботи підрозділу, яка спрямована на підготовку учнів до свідомого вибору професії, визначення свого місця в суспільстві. Оскільки старшокласники мають оволодіти методами самопізнання, самооцінки, розвивати індивідуальні професійно важливі якості, формувати вміння зіставляти необхідні для здобуття конкретної професії вимоги з власними можливостями й кон'юнктурою ринку праці.

Організація роботи на такому базовому етапі як 10-11 класи полягає у вивченні наукових основ вибору професії, її класифікаційних ознак, вимог професій до людини, основних професійно важливих якостей, правил вибору професії.

Таким чином, розвиток ринку праці, зростання вимог до якості підготовки фахівця визначають необхідність які-

сного покращення всієї системи професійної підготовки кадрів, зокрема медиків. Тому одним із важливих напрямів реалізації такого завдання став розвиток і вдосконалення роботи з професійної орієнтації молоді в процесі здобуття нею середньої освіти. Важливою умовою ефективності профорієнтаційної роботи на кафедрі гістології, цитології та ембріології є проведення означеної діяльності з учнівською молоддю Полтавщини, а позитивні її результати ми побачимо тоді, коли зустрінемо колишніх учнів загальноосвітніх шкіл на першому курсі в Полтавському державному медичному університеті.

Список використаної літератури

1. Ситнікова Г. О. Обираємо професію – обираємо життя / Г. О. Ситнікова, Н. П. Біличенко // Класному керівнику. Усе для роботи. – 2012. – № 12. – С. 18-20.
2. Хмелева-Токарева О. Сучасна шкільна профорієнтація / О. Хмелева-Токарева, І. Ткачук // Психолог. – 2012. – № 2. – С. 12-13.
3. Хромова О. Л. Методичні рекомендації. Робота школи з педагогічної підготовки батьків до професійного самовизначення старшокласників / О. Л. Хромова // Класний керівник. – 2013. – № 13/14. – С. 1-30.
4. Шепітько В.І. Діяльність студентського наукового товариства є першим кроком підготовки висококваліфікованих спеціалістів / В.І. Шепітько, Н.В. Борута, Є.В. Стецук [та ін.] // II Міжнародна науково-практична конференція «Priority directions of science and technology development». – Kyiv, Ukraine, 25-27 October 2020. – С. 614-617.
5. Шепітько В.І. Вплив студентських наукових гуртків вищої школи на процес становлення та формування молодого науковця / В.І. Шепітько, Н.В. Борута, Є.В. Стецук [та ін.] // III Міжнародна науково-практична конференція «Priority directions of Science and technology development». – Kyiv, Ukraine, 22-24 November 2020. – С. 719-723.
6. Шепітько В.І. Діяльність студентського наукового гуртка на кафедрі гістології, цитології та ембріології УМКА / В.І. Шепітько, Н.В. Борута, Є.В. Стецук [та ін.] // II Міжнародна науково-практична конференція «Science and education: problems, prospects and innovations». – Kyoto, Japan, 4-6 November 2020. – С. 671-675.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПРОВІДНА ПАРАДИГМА ПРИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В РАКУРСІ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Буря Л.В., Саргош О.Д., Філатова В.Л., Четверикова О.П., Комишан І.В., Катрушов О.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються динаміка освітнянської міграції й роль емоційного інтелекту в процесах адаптації й 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.

Key words: migrant students, adaptation in society, migration for the purpose of education, emotional intelligence.

Актуальність. Останнім часом інтерес до проблеми міграції взагалі й міждержавної освітнянської міграції молоді як одного з векторів міграції 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; 3]. Проблеми освітнянської міграції мають багатогранний характер, але основу складають труднощі соціалізації студентів-мігрантів у новому суспільстві, які в значною мірою залежать від рівня емоційного інтелекту і на початковому етапі, і впродовж усього періоду навчання [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Глобальні соціально-економічні системні зміни у світі та стрімкі темпи міждержавної освітнянської міграції молоді загострюють значимість проблеми соціальної адаптації широких контингентів студентської молоді в нових умовах «чужого» суспільства. Одним із ключових питань є девіантна поведінка, зумовлена конфліктом морально-етичних норм і правил країни постійного проживання студентів-мігрантів і нового соціуму [5]. Це зумовлює необхідність більш поглибленого дослідження причин виникнення і форм проявів девіантної поведінки, пошук ефективніших заходів профілактичного, корекційного, реабілітаційного й іншого характеру [1; 6]. Особливо це стосується студентів, які навчаються на медичних факультетах, бо здобуття професії лікаря вважається у світі найважчим освітнянським процесом. Це зумовлює необхідність більш поглибленого дослідження проблем дезадаптації, оскільки ефективна професійна підготовка майбутнього лікаря не може відбуватися без високого ступеня асиміляції студента в навчальний процес.

Об'єктивно зростає необхідність дослідження цієї проблемної ситуації широким колом спеціалістів – психологів, юристів, педагогів, соціальних працівників, медиків, правоохоронців та ін. Для ефективного вирішення консультативних і корекційних практичних завдань спеціалісту-психологу й педагогу необхідні системні знання про порушення соціальної поведінки, що призводять до деформації особистості, до серйозних наслідків у міжособистісних стосунках і до соціальної дезадаптації в суспільстві [7].

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 і методологія дослідження. Дослідження можливих прогнозованих поведінкових реакцій особи, що залежать від ступеня розвитку емоційного інтелекту при соціальній адаптації студентів-іноземців у процесі навчання в ЗВО України медичного профілю ми проводили за допомогою скринінгового психологічного тестування.

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

Оскільки психологічні тести потребують глибокого знання мови для правильного розуміння нюансів поставлених тестових запитань, розраховувати на достовірні відповіді при тестуванні студентів-іноземців першого курсу навчання за допомогою українськомовних чи російськомовних тестів не доводиться. Це продемонстрували наші попередні дослідження, коли ідентичні тести українською чи російською мовами (залежності від профілю підготовчого відділення) і рідною мовою студента-першокурсника дали незіставні результати. Ми вдячні клінічним ординаторам-іноземцям ПДМУ як носіям мови за допомогу в перекладі задіяних у дослідженнях психологічних тестів мовами основних етнічних груп студентів, які навчаються в університеті. Для визначення і прогнозування можливих реакцій особи на зміну соціального середовища, а також для формування груп спостереження було відібрано й адаптовано російською, англійською й 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 й соціальної адаптації.

Виклад основного матеріалу дослідження

Складні соціально-політичні умови, викликані військовими діями на сході України, не сприяють розвитку масштабної освітньої міграції студентів із інших країн для отримання вищої освіти в ЗВО України. В останні два роки свій негативний внесок у освітні міграційні процеси зробила пандемія COVID-19. Із великою часткою вірогідності це твердження справедливе також для медичних ЗВО. Статистика руху студентів-іноземців, які навчалися в Українській медичній стоматологічній академії, свідчить, що в 2010 році загальна кількість їх складала 822 особи, у 2015 році знизилась до 745, а у 2019 році зросла до 1779. Зменшення кількості студентів-іноземців у 2015 році відбулося за рахунок зменшення зарахованих на перший курс навчання. Однак освітня 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, за даними деканату по роботі з іноземними студентами за 2010 – 2019 рр., від 745 осіб до 1779 осіб і охоплював громадян понад 50 країн.

Таблиця 1
Найчисленніші етнічні групи студентів-іноземців (2010 – 2019 рр.)

Країни арабського світу (Магіріб і Машрік)			
Країна постійного проживання	К-сть студентів		Мова
	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
Країни СНГ і пострадянського простору			
Азербайджан	33 - 38	28 - 6	Азербайджанська
РФ	21 - 25	19 - 23	Російська
Таджикистан	9 - 13	2 - 10	Таджицька
Туркменістан	97 - 112	9 - 88	Туркменська
Узбекистан	62 - 73	53 - 201	Узбецька
Країни Африканського континенту, що не входять в Арабський союз			
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
Країни Азії			
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 складали 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.

Незважаючи на періодичні коливання темпів освітньої міграції, проблеми соціальної адаптації студентів-мігрантів в українському суспільстві не втрачають своєї актуальності й гостроти.

Із точки зору педагогіки і психології, освіта виступає як результат навчання й виховання (1, с. 158; 4, с. 34). Навчання розглядається як «процес формування свідомості, а виховання апелює головним чином до підсвідомості» (4, с. 37). Більше 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 відповідно до нового соціального оточення, що є проявом самовиховання. А їх навчання полягає в 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 освітнього періоду відбувається розширення комунікаційних каналів отримання інформації, підвищується ступінь емоційного інтелекту. Усе це сприяє прискоренню соціальної адаптації й маніфестує позитивні зміни поведінкових реакцій.

Оскільки девіантна поведінка – це форма поведінки особи, їй притаманні всі основні властивості людської поведінки. У психології термін «поведінка» використовується для визначення виду й 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 і цілеспрямованість, когнітивна переробка, емоційні реакції, процеси саморегуляції. Поведінка – це процес взаємодії особи з соціальним середовищем, опосередкований індивідуальними особливостями і внутрішньою активністю особи, що виражається у формі зовнішніх дій і вчинків. Людська поведінка соціальна (формується й реалізується в суспільстві) і пов'язана з мовною регуляцією. У цілому поведінка особи відображає процес її соціалізації – інтеграції в соціум. Соціалізація, своєю чергою, передбачає адаптацію до соціального середовища з урахуванням індивідуальних особливостей. Розрізняють такі 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 наддосягнення;
- гармонійна 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 чинні соціальні вимоги (норми);
- соціально-психологічна дизадаптація – стан блокування процесів самореалізації й адаптації.

За будь-якого варіанта соціалізації поведінку конкретної людини можна описати, використовуючи загальні характеристики поведінки:

- умотивованість – внутрішня усвідомлена готовність діяти, що направляється потребами й цілями особи;
- адекватність – узгодженість із конкретною ситуацією;
- адаптивність – відповідність провідним вимогам соціального середовища, у 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:

- рівень активності (енергійність та ініціативність);
- емоційна вираженість (сила й характер афектів, що проявляються);
- динамічність (темп);
- стабільність (постійність проявів у різний час і в різних ситуаціях);
- усвідомленість (розуміння своєї поведінки);
- спонтанність (самоконтроль);
- гнучкість (зміни поведінки у відповідь на зміни середовища).

Розглянуті характеристики поняття «поведінка» поширюються й на такий її різновид як «девіантна поведінка» особи, що нерідко трапляється серед студентів-іноземців на початковому етапі адаптації до умов перебування й навчання в новому суспільстві.

Дані розвитку емоційного інтелекту і його динаміка в студентів-іноземців за 1 – 6 курси різних етнічних груп представлені в табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка емоційного інтелекту студентів у процесі здобування 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)	
	1 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

За даними табл. 2 можна помітити виразне зростання рівня емоційного інтелекту в процесі навчання й соціалізації різних етнічних груп студентів-іноземців в Україні. При вихідних значеннях на першому курсі навчання (у межах 30,0 - 38 балів), що трактується як "низький" рівень, після закінчення 6 курсу навчання цей показник зріс до значень 59 - 72 бали, що вкладається в межі значень "середній" і навіть "високий" у групах англomовного навчання (Гана, Нігерія, Судан). Отримані дані мають статистичну вірогідність ($p < 0,05$). Особливо потрібно підкреслити зростання в понад 2 рази складових емоційного інтелекту за шкалами "емпатія" і "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 ($p < 0,05$). Найнижчий 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 після закінчення 6 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 й соціалізації студентів-іноземців в умовах українського суспільства при освітянській міграції за рахунок динаміки розвитку емоційного інтелекту.

1. Особистісно-мотиваційне ставлення до ЗВО й навчання: бажання (чи небажання) приймати навчальні задачі, виконувати завдання педагога, іншими словами - навчатися.

– По цьому вектору соціалізації студента зусилля адміністрації навчального закладу й педагогічного колективу мінімізовані, оскільки вирішальними є мотивація й особисте бажання студента навчатися.

2. Прийняття навчального завдання: розуміння завдань, поставлених педагогом; бажання їх виконувати; прагнення до успіху чи бажання уникнути невдачі.

– У даному пункті надзвичайно важливе подолання мовного бар'єра, оскільки навчання неможливе без глибокого розуміння інформації, що надається. Для студента-медика це особливо важливо, тому що за процесом засвоєння інформації відбувається її осмислення, асоціативний синтез відповіді на поставлене завдання (установлення диференційованого діагнозу, складання плану лікування, медичне прогнозування наслідків тощо).

3. Уявлення про зміст навчальної діяльності та способи її виконання: рівень елементарних знань і вмінь, сформованих до початку навчання.

– Наявність базового рівня знань – необхідна складова успішності навчання. Для студентів-іноземців у цьому ракурсі є проблеми, тому що програми загальної середньої освіти в країнах постійного проживання відрізняються від українських.

4. Інформаційне поле: забезпечує сприйняття, переробку і збереження різноманітної інформації в процесі навчання.

– Інформаційне поле для студента-медика дуже широке й формується поступово в процесі навчання – від теоретичних дисциплін до клінічних, що сприяє накопиченню інформації й розширенню кругозору.

5. Управління діяльністю: планування, контроль і оцінка власної діяльності, а також сприйнятливості до навчання.

– У поняття "управління діяльністю" вкладається самоменеджмент, що базується на засадах достатньо високого рівня IQ (вродженого інтелекту, який практично не змінюється з віком і освітою), і EQ (емоційного інтелекту, який формується в процесі життєдіяльності й навчання).

Висновки з проведеного дослідження

1. У процесі навчання й соціалізації різних етнічних груп студентів-іноземців в Україні відбувається виражене зростання рівня емоційного інтелекту. При вихідних значеннях на першому курсі навчання (у межах 30,0 - 38 балів - "низький" рівень) після закінчення 6 курсу навчання цей показник зріс до значень 59 - 72 бали, що вкладається в межі значень "середній" і навіть "високий" у групах англomовного навчання (Гана, Нігерія, Судан).

2. У понад 2 рази зріс показник емоційного інтелекту за шкалами "емпатія" і "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. Найнижчий 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 після закінчення 6 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 із метою їх ефективного психолого-педагогічного супроводу в процесі адаптації й 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. Освітянська 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.

ПЕРСПЕКТИВИ KEYС-МЕТОДУ В ПОГЛИБЛЕННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

Важнича О.М., Власенко Н.О., Дев'яткіна Н.М., Дев'яткін О.Є., Луценко О.А.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто історію й сутність кейс-методу навчання. Показано його можливості у викладанні фармакології студентам-медикам, які сприяють поглибленню компетентності й соціалізації.

Ключові слова: кейс-метод, фармакологія, компетентність.

The history and essence of the case-study method are considered. Its possibilities in teaching Pharmacology to medical students, which contribute to increasing competence and socialization, are shown.

Key words: case-study method, Pharmacology, competence.

Модернізація вищої школи передбачає перепрофілювання професійної освіти на компетентісно орієнтовану педагогіку. Цей напрям передбачає вдосконалення педагогічних прийомів і технологій для успішного освоєння студентами професійних компетенцій, які дозволять випускникам стати конкурентоспроможними в практичній охороні здоров'я.

Студенти-медики з величезного потоку нових знань віддають перевагу тій інформації, яка максимально наближена до майбутньої практичної діяльності. Крім того, для успішного становлення компетентного фахівця необхідні самореалізація в установленні зв'язків і контактів із колегами, навички ділового спілкування. Ці компетенції вимагають більш дієвого підходу до організації педагогічної роботи зі студентами, переосмислення способів і засобів навчання [4].

Мета статті – проаналізувати можливості, які відкривають кейс-технології при вивченні фармакології студентами-медиками.

Case-study дослівно перекладається з англійської як тематичне дослідження. Це інтерактивний метод навчання, заснований на вирішенні ситуаційних завдань за матеріалами конкретних випадків із практики (case - випадок) [6; 7].

Метод кейсів як нова педагогічна технологія спочатку був апробований і застосований у галузі економіки і юриспруденції, а потім адаптований до медичної освіти [3; 8]. Основоположником кейс-методу Гарвардської школи бізнесу вважають С.С. Langdell, який у 1870 році почав упроваджувати метод case-study як розбір реальних ситуацій, пропонуючи студентам ознайомитися з оригінальними матеріалами судової справи і зробити власний висновок.

У медичній освіті кейс-метод було вперше застосовано в Медичній школі Гарварда [3; 8]. Традиційно студентів перших двох курсів не допускали до курації пацієнтів і вони були змушені заучувати величезну кількість теоретичної інформації. Декан D. Tosteson вирішив змінити цю традицію і в 1985 році впровадив кейс-метод, аби підвищити мотивацію до навчання й комунікативну самореалізацію студентів. Рішення медичних кейсів відбувалося в невеликих групах безпосередньо на практичному занятті. Кейс складався з кількох частин, кожен частину обговорювали на окремому практичному занятті. У case-study описувався стан пацієнта під час звернення до лікувального закладу, результати первинного огляду, аналізи, установлення діагнозу, лікування, реакція пацієнта на призначення. Усі студенти брали участь у дискусії, обговорюючи колективне рішення.

Ключовими моментами сучасного кейс-методу є опис реальної ситуації; багатоваріантність розв'язання проблеми; єдина мета й робота в команді однодумців; групове оцінювання запропонованих рішень; емоційна залученість студентів [8; 9]. Кейси покликані вирішувати такі координаційні завдання навчання як регулювання навчальної діяльності здобувачів викладачем; стимулювання пізнавальної активності здобувачів, незалежно від рівня їхньої підготовки до заняття; контроль і оцінювання засвоєння знань і навичок за заданою тематикою [9].

Кейс-технології частіше застосовуються при вивченні клінічних дисциплін, але є достатній досвід їх використання на кафедрах фармакології [2; 3; 5]. Кейси з фармакології становлять собою задачу, сформульовану у вигляді конкретної ситуації, нормативну документацію, інструкції щодо застосування лікарських засобів. Для вирішення case-study викладач ділить навчальну групу на команди (2-5 осіб), які отримують по одному «кейсу». У групи, поряд зі студентами, які мають високу соціальну адаптацію, обов'язково включають студентів, які в даний момент перебувають у «стані неуспіху». Викладач інструктує студентів, що під час обговорення в команді не можна нав'язувати свою точку зору, голосувати, у разі альтернативного рішення необхідно наводити розумні аргументи. Потім учасники команди, використовуючи кейс із запропонованою документацією, знаходять варіанти розв'язання проблеми й приймають консолідоване рішення. Далі обраний представник від кожної збірної зачитує перед аудиторією завдання, презентує результат спільної творчості, відповідає на запитання. У разі труднощів під час відповіді команда може надати допомогу. На заключному етапі викладач оцінює результати колективного рішення.

Як приклад Коротовських Л.С. наводять кейс за темою «Психотропні препарати» [3]: «Хворому на шизофренію (27 років) був призначений антипсихотичний препарат, що не викликає екстрапірамідних порушень. Курсовий прийом цього засобу усунув явища психозу, але з'явилися гіпотензія, тахікардія і утруднення сечовипускання. Черговий аналіз крові виявив у хворого агранулоцитоз. Визначте лікарський препарат, призначений хворому. Користуючись довідковою літературою, виберіть пацієнтові «атиповий» нейролептик, що не виявляє значного впливу на систему крові. Чи потрібен рецепт на обраний Вами препарат?» Матеріальне забезпечення для цього кейсу містить інструкції на клозапін, оланзапін, рисперидон, а також нормативні документи з виписування рецептів. Еталон відповіді, за словами автора [3], «Хворому був призначений клозапін - «атиповий» нейролептик, який блокує D₄ - дофамінові рецептори і викликає в якості побічного ефекту агранулоцитоз. Для заміни препарату можна запропонувати оланзапін, що мало впливає на систему крові. Рисперидон не має переваг перед клозапіном, бо найбільш часто з «атипових» нейролептиків викликає екстрапірамідні порушення. Умови та термін зберігання і

відпуску з аптеки: за рецептом».

Критеріями оцінювання case-study слугують комунікативні здібності студентів і рівні їх самореалізації в процесі підготовки інтерактивного завдання. Це приводить до об'єднання процесів соціалізації й індивідуалізації [4], дозволяє прояснити питання активності й креативності студентів за умов заданого нормативного простору, підвищує компетентність майбутніх лікарів [9]. Результатом застосування кейс-методу стає актуалізація певного комплексу знань, умінь і навичок, які необхідно засвоїти студентам при розв'язанні реальної клінічної проблеми, що відповідає компетентнісному підходу в розділі готовності до медичного застосування лікарських препаратів і їхніх комбінацій при вирішенні професійних завдань.

Практичні висновки з проаналізованого матеріалу полягають у необхідності широкого застосування кейс-методу під час викладання фармакології, обтяженої інформацією про сотні лікарських засобів.

Розробка кейсів здійснюється викладачами кафедри фармакології і вимагає високого рівня педагогічної майстерності й часу на моделювання реальної проблемної ситуації, вирішення якої приведе студентів до оволодіння комплексом знань, умінь і навичок професійної діяльності [1]. Підготовлені викладачами кейси зачитують, вивчаємо й обговорюємо на нарадах кафедри. Виходячи з цього алгоритму, вочевидь, необхідно передбачити нормативи робочого часу викладача (у нашому випадку – фармаколога) на створення й апробацію кейс-завдань.

У робочу програму дисципліни «Фармакологія» за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Фармація», «Стоматологія» в комплекти оціночних засобів мають бути включені case-study, урахувавши специфіку кожної спеціальності. Це буде сприяти можливості перетворення теоретичних положень у педагогічну практику завдяки конкретному дидактичному забезпеченню, що реалізує задум дослідження у вигляді комплексу кейсів.

Отже, розробка й упровадження в навчальний процес кейс-методу є перспективою для колективу кафедри фармакології в поглибленні професійної компетентності студентів і забезпечує зміну традиційних підходів до навчання на активну переробку й реалізацію отриманої студентами інформації в рамках майбутньої професійної діяльності.

Список використаної літератури

1. Гаранин А. А., Гаранина Р. М. Алгоритм составления кейса в процессе освоения клинических дисциплин в медицинском вузе. *Образование и наука*. 2016. Т. 132, № 3. С. 198–206. DOI: 10.17853/1994–5639–2016–3–198–206.
2. Коломиец О. М. Использование преподавателем кафедры фармакологии кейс-технологии для развития профессиональных компетенций студентов медицинского вуза. *Образовательный вестник «Сознание»*. 2015. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-prepodavatelem-kafedry-farmakologii-keys-tehnologii-dlya-razvitiya-professionalnyh-kompetentsiy-studentov> (дата обращения: 23.10.2021).
3. Коротовских, Л. С. Кейс-метод как способ повышения компетентности обучающихся на кафедре фармакологии. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки»*. 2018. Т. 10, № 4. С. 72–76. DOI: 10.14529/ped180409.
4. Марцинковская Т. Д. Социализация в эпоху транзитивности: методологический аспект. *Психологич. журнал*. 2016. Т. 37, № 5. С. 14–21.
5. Олещук О. М., Чорномидз А. В., Маланчук С. Л., Драпак О. Я. Використання кейс-методу у викладанні фармакології для студентів медичного факультету *Art of Medicine*. 2018. Т.6, № 2. С. 123–129.
6. Раджабалиев Г. П., Нурмагомедова Н. Х. Кейс-технологии в образовании. *Вестник СПИ*. 2015. Т.14, №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/keys-tehnologii-v-obrazovanii> (дата обращения: 23.10.2021).
7. Трапезникова, Т. Н. Новейшие педагогические технологии: кейс-метод (метод ситуационного анализа). *Территория науки*. 2015. № 5. С. 52–59.
8. Cheek C., Hays R., Smith J., Allen P. Improving case study research in medical education: a systematised review. *Med Educ*. 2018. Vol. 52, No. 5. P. 480–487. DOI: 10.1111/medu.13469.
9. Cruess R. L., Cruess S. R., Boudreau J. D., Snell L., Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Academic Medicine*. 2015. Vol. 90, No. 6. P. 718–725. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000700.

СУЧАСНІ ТRENДИ У ВИКЛАДАННІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

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

Полтавський державний медичний університет

На кафедрі шкірних та венеричних хвороб Полтавського державного медичного університету для навчання лікарів-інтернів і слухачів застосовують традиційні й інтерактивні методи: класичне конспектування, скетчноутинг, скрайбінг, імітаційні технології й телемедицинські комунікаційні сервіси. Усі ці інструменти здатні вивести навчання з дерматовенерології на новий якісний рівень.

Ключові слова: тренди, освіта, дерматовенерологія, лікарі - інтерни, слухачі, скетчноутинг, скрайбінг.

At the department of Skin and Venereal diseases of Poltava State Medical University uses traditional and interactive methods for training doctor - interns and students (classical summarizing, sketching, scribing, simulation technologies and telemedicine communication services). All these tools can bring learning from a new level of dermatovenereology .

Key words: trends, education, dermatovenereology, interns, listeners, sketching, scribing.

Згідно з основними напрямками реформи освіти й залученням України до програми ЮНЕСКО «Інформація для усіх» інформаційно - комунікаційні технології (ІКТ) переформатовують освітній процес на новий рівень [1;8]. Сучасна освіта очікує від інформаційно - комунікаційних комплексів зміни типової поведінки лікарів-інтернів,

слухачів курсів підвищення кваліфікації, їх ширшого залучення в освітню діяльність, підвищення мотивації й збільшення часу зацікавленості розв'язуванням окреслених завдань.

Попередні роки стали знаковими в Україні як для реформи медицини, так і для реформування вищої медичної освіти [3-5]. 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 [6;7;9].

Уже сьогодні вчорашні студенти не можуть підтвердити диплом про вищу освіту в Ірані, Іраку, Сирії, Саудівській Аравії, Йорданії, Кувейті. Зниження рівня освіти призводить до того, що до України дедалі менше їдуть на навчання. Більше того, дедалі більше українських абітурієнтів обирають навчання за кордоном [2].

Отже, без упровадження рішучих змін у системі медичної освіти Україна ризикує перетворитись на країну, університети якої випускають неконкурентоспроможних спеціалістів.

Реформа медичної освіти мала стати одним із 25 кроків на шляху побудови в Україні системи охорони здоров'я європейської якості, про що йшлося в Постанові Верховної Ради про рекомендації парламентських слухань щодо реформи охорони здоров'я від 21 квітня 2016 р. [3;4;9].

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. Особливо це стосується професій, пов'язаних із високим ступенем ризику, для яких успішно впроваджені інноваційні технології (цифрові, дистанційні, телемедичні), необхідні як для професійної підготовки, так і для оцінки професійних навичок [4;5;8].

Охорона здоров'я розмиває межі, відкриваючи двері для взаємодії з усіма дисциплінами, здатними дати їй якісний ривок до розвитку. Штучний інтелект і телемедичні комунікації, мобільні пристрої й додатки стають звичними засобами організації лікувального процесу і моніторингу стану людини.

Дерматовенерологія є одним із базових клінічних предметів, тому дуже важливо зацікавити, утримати й донести до лікарів – інтернів, слухачів необхідну інформацію в повному обсязі. На кафедрі шкірних та венеричних хвороб Полтавського державного медичного університету для вивчення дисципліни використовують традиційні й інтерактивні методи (класичне конспектування, дослідження їхнього впливу на засвоєння матеріалу і ставлення до предмета в цілому).

Доведено, інформація краще сприймається, якщо в ній зацікавлені, тобто процес сприйняття мотивований і відбувається за участі всіх ментальних функцій [1;7]. Якщо інформація була сприйнята ефективно, то виявляється, що її простіше зафіксувати й проаналізувати. З іншого боку, ефективне утримання й аналіз інформації покращують здатність засвоєння нової інформації. Одним із видів занотовування інформації є класичне конспектування, тобто оформлення власних думок, матеріалу лекцій, посібників, монографій, тощо – лінійна структура, символи (букви, цифри) й аналіз. Окрім стандартного, класичного конспектування, при викладанні нашої дисципліни використовуються скетчноутинг і скрайбінг, які демонструють наявність візуального ритму, візуальної структури, кольору, образів (уяви), графічного представлення інформації, оперування багатовимірними об'єктами, просторової орієнтації, асоціативного мислення.

Застосування імітаційних технологій у процесі навчання лікарів – інтернів і слухачів дає змогу підвищити ефективність навчального процесу, рівень професійної майстерності і практичних навичок медичних працівників, забезпечуючи їм найбільш ефективний і безпечний перехід до медичної діяльності в реальних умовах.

За допомогою імітаційних методик можна відпрацювати практичні навички, що дозволить упевненіше перейти до справжніх втручань, забезпечить безперервне професійне навчання медичних кадрів відповідно до сучасних алгоритмів.

У ході навчання відпрацьовуються не тільки клінічні навички, а й уміння спілкуватися з колегами й пацієнтами. Для цього розробляються ігрові методики навчання, які дозволяють моделювати різні клінічні ситуації, у тому числі й ті, що рідко трапляються.

Сучасні сервіси телемедицини, здатні забезпечувати зв'язок між пацієнтом і лікарем, викладачем і лікарем – інтерном, слухачем дозволяють отримати доступ до професійної підтримки на відстані. Застосовуються телемедичні комунікації, як у навчанні, так і для моніторингу стану пацієнта в разі, коли він проходить період реабілітації в домашніх умовах, для допомоги дерматологічному хворому, який проживає на відстані від спеціалізованих медичних установ, з можливістю зв'язку з лікарем – дерматовенерологом, доцентом, професором у надзвичайних ситуаціях і для вирішення питань, що не потребують «реального» візиту до лікаря [5;8].

Усі ці інструменти здатні вивести навчання з дерматовенерології на новий якісний рівень.

Список використаної літератури

1. Атутов П. Р. Технология и современное образование // Педагогика. 2006. №2. 208 с.
2. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. Громадська думка про правотворення. Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ. 2017, 8 (133). С.12—21.
3. Богдан Д. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. // Проект USAID "Підтримка реформи охорони здоров'я". 2019. Київ. 133.
4. Балужева О.В. Пріоритетні напрями розвитку і удосконалення медичної освіти / О.В. Балужева //Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матер. наук.-практ. конф. Київ, 22 квітня 2015 р. 7—10.
5. Васильєва К. В. Підвищення якості медичної освіти з викладанням сучасних методів діагностики і лікування в дерматовенерології / К. В. Васильєва, І. В. Попова, О. І. Гладков, О. В. Безега // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 28—30.
6. Васильєва К. В. Актуальні проблеми сучасної медичної освіти лікарів - інтернів на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів із шкірними і венеричними хворобами / К. В. Васильєва, І. Б. Попова, О. І. Гладков, О. В. Безега // Ак-

- туальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 28–29.
7. Гузеев В.В. Планирование результатов образования и образовательная технология. М.: Народное образование, 2016. 240 с.
 8. Кадемія М. Ю., Шахіна І. Ю. Інформаційно-комунікаційні технології в навчальному процесі : Навчальний посібник / М. Ю. Кадемія, І. Ю. Шахіна. – Вінниця : ТОВ «Планер», 2011. – 220 с.
 9. Лінчевський О.В. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / О.В. Лінчевський, В.М. Черненко, Ю.С. П'ятницький, І.Є. Булах // Медична освіта. 2017. 3. 6—9. DOI 10.11603/me.2414-5998.2017.3.7753.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Весніна Л. Е., Колінько Л. М., Мамонтова Т. В.

Полтавський державний медичний університет

Описано позитивні характеристики і тренди підвищення якості дистанційного навчання в процесі викладання лабораторної діагностики.

Ключові слова: лабораторна діагностика, дистанційне навчання, цифрові технології.

The positive characteristics and trends of improving the quality of distance learning in the process of teaching laboratory diagnostics are described.

Key words: laboratory diagnostics, distance learning, digital technologies.

Сучасна медицина зосереджена на принципах збереження й покращення здоров'я громадян, що є найвищою соціальною цінністю суспільства. Протягом років суспільство змінює свій підхід до виявлення хвороб, концепції медичного діагнозу та їх подальшого прогнозування. Вивчення медицини зосереджено на об'єднанні різних її сфер у єдине, спільне й базується на опануванні цілого ряду наук. На сьогодні лабораторні дослідження складають майже 80-90% загальної кількості об'єктивних діагностичних даних. Лабораторії завдяки новітнім аналітичним технологіям розширили можливості виявлення порушень у системі регуляції життєдіяльності організму, визначення етіологічного чинника багатьох захворювань, адекватної клінічної інтерпретації отриманих результатів. У зв'язку з розвитком національного ринку лабораторних послуг створюються нові лабораторії, які потребують висококваліфікованих і компетентних працівників.

У процесі навчання в медичному закладі вищої освіти в студентів мають формуватися професійні якості майбутнього лікаря. Полтавський державний медичний університет як заклад вищої освіти європейського рівня у процесі своєї діяльності реалізує модель вищої освіти з поєднанням медичних і біологічних складових.

Лабораторна діагностика – одна з важливих дисциплін, що забезпечує студентів і майбутніх лікарів можливостями формувати правильні навички щодо призначення досліджень, правильно визначати лабораторні методи серед широкого переліку, засвоювати спеціальні знання, опановувати вміння й навички щодо оцінки лабораторного аналізу та ін. [1].

Серед численних науково-навчальних робіт значна увага приділяється вивченню, упровадженню, удосконаленню й покращенню освіти з використанням дистанційних методів навчання різних медичних дисциплін за допомогою сучасних електронних засобів і мережі «Інтернет» [5].

Дисципліна «Лабораторна діагностика» не є винятком і останніми роками за умов епідемічної ситуації в Україні та світі частково викладається в умовах дистанційного навчання.

Дистанційне навчання стало сучасною освітньою технологією, базується на Концепції розвитку дистанційної освіти в Україні й передбачає появу нових можливостей навчання й методів викладання, розширення доступу до освіти для здобувачів унаслідок віддаленості від великих міст, стану здоров'я, карантинних обмежень. Умови союдогення сприяли необхідності швидкими темпами розвивати дистанційну освіту [4].

Дистанційне навчання має певні позитивні характеристики, які можна використати для вищезазначеної дисципліни: гнучкість (навчання в будь-якому зручному місці); технологічність і соціальна рівність (отримання нових технологічних досягнень, що сприяють розвитку студента у світовому інформаційному просторі, викладання дисципліни незалежно від місця проживання, стану здоров'я), інтернаціональність (вивчення дисциплін студентами іноземних держав, не виїжджаючи зі своєї країни) тощо [4].

Студенти підвищують свій творчий та інтелектуальний потенціал на дистанційному навчанні за рахунок самоорганізації, умінь швидко й самостійно приймати відповідні рішення, використовувати сучасні телекомунікаційні технології.

Розширюється й оновлюється роль викладача як наставника-консультанта, який координує навчальний процес. Постійне вдосконалення викладання дисципліни «Лабораторна діагностика», підвищення творчої активності й кваліфікації відповідно до нововведень та інновацій відображають новітню роль викладача в умовах дистанційного навчання. Якість викладання дисципліни не поступається якості проведення занять offline, оскільки до підготовки до занять залучаються досвідчені представники професорсько-викладацького складу і використовуються сучасні навчально-методичні матеріали.

Останніми роками активно впроваджуються деякі тренди підвищення якості знань студента. Важливе місце займає міждисциплінарність. Вивчаючи медицину за класичною системою, студент розглядає світ крізь призму одного профільного спрямування. Але дисципліна «Лабораторна діагностика» має надавати можливість вивчати явище з різних сторін і представляти повну картину стану пацієнта. У такому разі міждисциплінарний підхід застосовується для дослідження кожної теми одночасно з погляду кількох навчальних предметів. Упровадження еле-

ментів міждисциплінарності, що відображені в силабусі, допомагає студенту глибоко й цілісно розуміти предмет, розвивати критичне мислення, пізнавати нові можливості науки й правильно вибирати цікаві йому дисципліни серед великої кількості запропонованих [3].

Як відомо, студенти мають можливість отримувати основну важливу інформацію на лекційних заняттях, і це найбільш ефективний спосіб для професора поділитися своїми знаннями з великою кількістю слухачів. У той же час, нині будь-яку інформацію легко отримати з інтернету, а практичні заняття стали місцем дискусії, досліджень, практики, де студент використовує активні методи навчання і стає центральною фігурою, яка самостійно шукає рішення, дискутує, аналізує. У викладанні дисципліни «Лабораторна діагностика» використовуються проблемні заняття (студент отримує матеріал, задачі для проведення власного аналізу ситуації, порівнянь, зіставлення тощо). Фундаментальні знання викладача в умовах дистанційного навчання допомагають у створенні середовища для активного навчання студента.

Слід зазначити, що студенти самостійно можуть вибрати необхідні для навчання, подальшої практики, отримання більшої кількості знань предмети. Такий підхід суттєво мотивує студентів до навчання, контролює їхній розвиток, відповідальність і заохочує навіть в умовах дистанційного навчання.

Використання диджиталізації, а саме цифрової трансформації, підвищує ефективність навчання й робить його доступнішим.

Деякі навчальні заклади для покращення дистанційного навчання використовують форум взаємодопомоги й допомоги викладача (тьютора) для отримання необхідних відповідей на запитання й консультації викладача [2].

Звісно, дистанційне навчання має свої особливості. Численні джерела вказують на певні недоліки цього виду навчання. Але необхідно враховувати той факт, що цифрові технології не відійдуть у минуле, а будуть продовжувати розвиватись і вдосконалюватись. Тому завдання науково-педагогічних працівників – успішно адаптуватись і всебічно вдосконалювати процес навчання медичних дисциплін будь-якого спрямування.

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. Єрмоєнко Р. Ф. Досвід застосування сучасних методів навчання при викладанні навчальної дисципліни «Лабораторна діагностика» в національному фармацевтичному університеті / Р. Ф. Єрмоєнко, М. О. Остапеч, Г. Л. Литвиненко, В. В. Козар, О. М. Литвинова. // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2020. – Т. 5, вип. 6 (28). – С. 317-322.
3. Єрмоєнко Р. Ф. Підготовка фахівців освітньо-професійної програми «Лабораторна діагностика» як один із важливих аспектів соціального здоров'я / Р. Ф. Єрмоєнко, В. В. Козар, О. В. Должикова, О. М. Литвинова // Social Pharmacy in Health Care. – 2020. – Vol. 6, № 3. – С. 3-7.
4. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України 20 грудня 2000 р.).
5. Шарлай Н. М. Дистанційне навчання у світовій системі вищої освіти / Н. М. Шарлай, Х.Р. Боряк, В. М. Соколенко, Н. М. Федотенкова, Г. П. Павленко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф., 29 берез. 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 288-289.

СИСТЕМА ОСВІТИ МАРОККО: ЕТАПИ РОЗВИТКУ Й СЬОГОДЕННЯ

Вечерок О.М., Маджар Н.М., Савицька Т.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто основні етапи становлення освітньої системи Марокко та її сучасний стан. Проаналізовано рівень підготовки студентів-марокканців на початковому етапі навчання української мови і природничих дисциплін. Акцентовано увагу на компетенціях викладача, необхідних для роботи з іноземцями.

Ключові слова: іноземні студенти, національні особливості, Марокко, система освіти.

The proposed study examines the main stages of development of the educational system in Morocco and its current state. The level of preparation of Moroccan students at the initial stage of learning the Ukrainian language and Natural Science is also noted. Attention is paid to the teacher's competencies needed to work with foreigners.

Key words: foreign students, national characteristics, Morocco, education system.

Понад тридцять років до Полтавського державного медичного університету приїздить на навчання велика кількість іноземних громадян, найширшою популярністю серед яких користується професія лікаря-стоматолога. На початковому етапі навчання вони проходять процес адаптації до нового соціокультурного середовища, тому робота з іноземними здобувачами освіти передбачає знання викладачами національних особливостей, традицій, культури, релігії, особливостей поведінки та звичаїв, а також специфіки освітніх систем різних країн.

Оскільки велику частину іноземних студентів ПДМУ складають марокканці, метою пропонованої статті стали огляд і характеристика освітньої системи Марокко.

Освіта в Марокко має багатовікову історію і в процесі свого розвитку зазнавала впливу різних культур. Початковий період можна охарактеризувати як ісламський. Видатною постаттю цього періоду вважається Фатіма аль-Фіхрі, яка заснувала у 859 році в марокканському місті Фес медресе, що згодом перетворилося на знаменитий університет Аль-Карауїн, натеper визнаний найстарішим із існуючих університетів світу. Більшість шкіл у Марокко були побудовані при халіфаті Альмохадів (1121–1269). Протягом кількох століть державними освітніми закладами в Марокко були медресе й куттаби, або, як їх називали, MSID. Навчання в MSID було ісламським і провадилося арабською мовою. Окрім тлумачення Корану (тафсиру) та ісламської юриспруденції (фікху), в ісламських школах часто викладався широкий спектр предметів, що охоплював літературу, природничі науки й історію.

Наступний період прийнято називати єврейським. Він припадає на другу половину XIX століття. Усесвітнім єв-

рейським конгресом, який був створений у Франції й мав свої філії в різних країнах, були засновані франкомовні школи для єврейських дітей по всьому Середземномор'ю, зокрема і в Марокко. Перша школа була відкрита в Тетуані в 1862 році, а потім – у Танжері (1864), Ес-Сувеїрі (1866) і Асфі (1867). Як наслідок, кількість єврейських шкіл у Марокко (83) була більшою, ніж у всьому світі. До французького протекторату в єврейських школах для дітей навчали читання й письма, а також деяких професійно-технічних навичок, таких як пошив одягу й стенографія. Згодом, у 1913 році, французька влада відтворила цю систему в школах для мусульманських дітей.

Третій період пов'язаний із французьким Протекторатом. Після Феського договору 1912 року і встановлення в Марокко французького Протекторату Франція відкрила державні школи, в яких навчання велося французькою мовою. Офіційні особи Протекторату сумнівалися в можливості освіти для широкого загалу, побоюючись, що освічене населення стане джерелом опозиції колоніальному режиму. Елітарність освітньої системи в цей період обмежила доступ до освіти – він залежав від етнічної та класової належності студента з нерівними освітніми можливостями для європейців, євреїв і мусульман. Лише певний відсоток дітей, які відвідували школу, були мусульманами, і більшість їх відвідувала традиційні коранічні школи, які були поза компетенцією Протекторату. Більшість студентів-мусульман, які навчалися в системі освіти Протекторату, отримували професійну освіту для роботи в різних сферах ручної праці. Після 1916 року для хлопчиків із знатних марокканських сімей було відкрито п'ять шкіл і засновано два коледжі – у Фесі (1914 р.) і Рабаті (1916 р.). Ці школи-інтернати готували місцеву управлінську еліту, орієнтовану на французьку культуру.

Одночасно створюються приватні, так звані «безкоштовні школи» з модернізованими навчальними програмами й викладанням арабською мовою. Вони існували незалежно одна від одної, і якість викладання в них була доволі варіативною.

Наступний період, який можна назвати періодом незалежності, розпочинається з другої половини ХХ століття. Він орієнтований на арабізацію освітньої системи Марокко. Визначними діями цього періоду стали Ахмед Букма, який опублікував у 1956–1958 роках першу серію підручників з арабської мови, Мухаммад аль-Фасі й Абделькарим Бен Джеллун, який намітив план реформ у сфері освіти. Арабізація освітньої системи стала пріоритетом проведених реформ. З 1963 року, коли початкова освіта стала обов'язковою для всіх дітей віком від 6 до 13 років, у першому і другому класах усі предмети, за винятком математики і природничих наук, викладалися арабською мовою. З 1973 року було арабізовано гуманітарні науки в державних університетах. До 1989 року арабізація всіх предметів у всіх класах початкової й середньої державної освіти була завершена, але французька мова залишалася засобом викладання наукових дисциплін у технічних і професійних середніх школах, технічних інститутах і університетах.

Період із 1999 по 2009 рік був оголошений «Десятиліттям освіти». Уряд ініціював реформи щодо покращення якості освіти й розв'язання проблеми неписьменності, яка залишається досі остаточно не розв'язаною. Реформи відбувалися за підтримки таких міжнародних організацій як USAID, ЮНІСЕФ і Світовий банк.

На сьогоднішній день система освіти Марокко охоплює дошкільну, початкову, середню й вищу освіту. Дошкільна освіта обов'язкова й доступна для всіх дітей віком від 4 до 6 років. У Марокко є два типи дошкільних закладів: дитячі садки і школи Корану. Дитячі садки – це приватні школи, які функціонують переважно в містах. Коранічні школи готують дітей до початкової освіти, допомагаючи їм розвинути базові навички грамотності й лічби. На 2007 рік загальний коефіцієнт охоплення дошкільною освітою дітей у Марокко становив близько 60 відсотків.

Початкова освіта триває 6 років для дітей віком від 6 до 12 років. Учнім необхідно мати первинний сертифікат (Certificat d'etudes primaires), аби мати право на зарахування до неповних середніх шкіл. Неповні середні школи передбачають трирічне навчання. Цей тип освіти надається в так званому Collège. Після 9 років базової освіти учні вступають до старшої середньої школи, де навчаються за однорічною загальною базовою програмою, яка включає гуманітарні або природничі науки.

Шкільна освіта контролюється Міністерством національної освіти зі значною передачею повноважень на місцеві рівні. Відвідування школи обов'язкове для дітей до 13 років. Близько 56% молодих людей здобувають середню освіту, а 11% – вищу. У 2017 році арабська і французька мови стали обов'язковими в державних школах.

Дотепер у Марокко все ще доволі багато французьких шкіл, в яких французька мова є мовою навчання, а арабська викладається лише як друга мова. Ці школи сертифіковані Агентством французької освіти за кордоном і підпорядковані Міністерству закордонних справ Франції. Як правило, вони знаходяться у великих містах, таких як Касабланка, Рабат, Фес, Марракеш, Мекнес, Уджда. Популярність цих шкіл пояснюється тим, що понад 50 % марокканських студентів, які їдуть на навчання за кордон, навчаються у Франції. Марокканці також становлять найбільшу групу іноземних студентів у Франції.

Вища освіта підпорядкована Міністерству вищої освіти Марокко. До системи вищої освіти належать і приватні, і державні інституції. У країні функціонують 14 великих державних університетів. Також є десятки національних і міжнародних університетів, таких як Британський університет SIST, які працюють разом із державними університетами над покращенням якості вищої освіти. Крім того, є велика кількість приватних університетів. Загальний коефіцієнт охоплення вищою освітою становить 11% населення. Для вступу до державних університетів потрібно мати лише ступінь бакалавра, тоді як для вступу до інших вищих державних навчальних закладів, таких як інженерна школа, потрібно пройти конкурсні спеціальні тести і спеціальну підготовку перед іспитами. Ще одна сфера, крім інженерії й медицини, що активно розвивається, – це управління бізнесом. Для здобуття ступеня бакалавра в галузі бізнесу потрібно навчатися три роки, а для здобуття ступеня магістра – у середньому два роки. Ряд університетів також почав проводити курси з розробки програмного й апаратного забезпечення – щорічно академічний сектор випускає 2000 спеціалістів з інформаційних і комунікаційних технологій. Марокканські навчальні заклади встановили партнерські відносини з інститутами Європи й Канади й пропонують спільні програми на здобуття ступеня в різних галузях від відомих університетів.

І все ж рівень неписьменності в Марокко, як і раніше, досить високий. Він становить близько 40% дорослого населення, три чверті якого – жінки. З кінця 1980-х років уряди країн Магрибу співпрацюють із міжнародними організаціями в боротьбі з неграмотністю. Головними їх донорами стали Європейський Союз, Європейський інвестиційний банк, Французька агенція розвитку, Африканський банк розвитку і Світовий банк. Підвищення якості осві-

ти стало ключовим пріоритетом уряду Марокко.

Таким чином, можна дійти висновку, що освітня система Марокко протягом останніх років усе більше наближається до загальноєвропейської й навіть світової. Що ж до аудиторної й позааудиторної роботи з іноземними студентами можна зазначити, що в марокканців більш високий рівень підготовки порівняно з іншими арабськими студентами: уміння систематизувати матеріал, здатність до самостійного опрацювання нового матеріалу тощо. Марокканці також відкритіші до сприйняття культурних розбіжностей і національної специфіки різних територій, і не лише так званого «арабського світу», а й України. Викладачам, які працюють із громадянами Марокко, для поліпшення навчального процесу варто ознайомитися із загальноєвропейськими вимогами до освіти, а також звернути увагу на системи викладання й оцінювання в арабських країнах.

Список використаної літератури

1. https://ru.gaz.wiki/wiki/Education_in_Morocco
2. <https://ua.aroundtravels.com/article-about-morocco/education-in-morocco-study-in-morocco-system.html>
3. <https://www.schoolife.org.ua/vyshha-osvity-v-marokko/>
4. <https://stihi.ru/2013/08/26/3687>

СУЧАСНА КУЛЬТУРА МАРОККО: ВИТОКИ Й СЬОГОДЕННЯ

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

Полтавський державний медичний університет

Представлено огляд сучасної марокканської культури й окремих видів мистецтва. Дослідження має на меті поліпшити співпрацю викладача-куратора з іноземними студентами з урахуванням культурної специфіки певної місцевості – у цьому разі так званого Магрибу.

Ключові слова: іноземні студенти, національні культури, культура й мистецтво Марокко.

This article provides an overview of contemporary Moroccan culture and individual arts. The proposed study aims to improve the cooperation of the teacher-curator with foreign students, taking into account the cultural specifics of a particular region - in this case the so-called Maghreb.

Key words: foreign students, national cultures, culture and art of Morocco.

Викладачам, які працюють з іноземними студентами і, окрім викладання дисциплін, виконують обов'язки куратора групи, варто мати уявлення про основні риси національних культур студентів задля поліпшення процесу їх адаптації до українського соціокультурного середовища. Завдання викладача – пояснити студентам об'єктивні причини розбіжностей у звичаях, звернути увагу на загальні риси життя людських спільнот, закликати їх до порозуміння й толерантності. Ефективність навчальної діяльності істотно підвищується, якщо викладач урахує національну й етнокультурну специфіку кожного іноземного студента.

Більшість іноземних громадян, які приїждять на навчання до України, – вихідці з країн Близького Сходу й Північної Африки (так званого Магрибу), переважно з Марокко. У зв'язку з цим мета цього дослідження полягає в тому, щоб простежити вплив різних історичних періодів, зокрема епохи колоніалізму, на формування сучасної марокканської культури й мистецтва.

Як зазначає французький дослідник Ів Лакост, колонізація існувала практично на всіх континентах (за винятком Антарктики): у всій Африці й Америці і в більшій частині Азії. Тому сучасні економічні й культурні характеристики колонізованих країн слід розглядати як наслідок різних форм впливу колоніальної влади [4]. Не є винятком у цьому ряду й Марокко, який пережив період колоніалізму й пов'язані з ним втрату суверенітету, довгострокову політичну, економічну й культурну залежність, а на межі XIX–XX століть увійшов у епоху модернізації й реформ. Природа цих реформ і перетворень полягала в тому, щоб викликати глибокі зміни у всіх структурах – від економічної сфери до соціально-демографічної й політичної. У марокканській культурі останнього століття знайшли відображення основні перетворення, в їхніх локальності й специфічності – з одного боку, але в той же час у їхніх відкритості та взаємозбагаченні західною культурою – з іншого.

У доколоніальний період Марокко, як і багато інших країн цієї території, усвідомлював перевагу тодішньої Європи в науковій, військовій, економічній і культурній сферах. Тому він ініціював контакти дипломатичного характеру з деякими західними країнами з наміром розробити проекти реформ, щоб інтегруватися в глобальну капіталістичну економіку й подолати відсталість. Однак ці початкові реформи зазнали невдачі через тягар історичної й культурної спадщини й безліч внутрішніх криз. Зростання капіталістичних експансіоністських амбіцій стало додатковим фактором загострення цих криз [1].

Важливим вважають вплив історичної й культурної спадщини доколоніального періоду завдяки авангардній ролі, яку відігравав Марокко в давнину як перехрестя цивілізацій Середземномор'я, а також стратегічній ролі, яку він відігравав під час ісламських завоювань, як база для поширення ісламу на північ – в Іспанію й Європу і на південь Африки. Торгівельні зв'язки з різними країнами уможливили більшу відкритість і взаємне збагачення марокканської культури [1].

Колоніальна епоха в історії Марокко, що охоплює майже сто років – з другої половини XIX – до середини XX століття, характеризується домінуючим впливом Франції. Незважаючи на претензії Англії й Німеччини, французький протекторат у Північній Африці існував із 1912 року, коли був офіційно встановлений феським договором, до проголошення незалежності Марокко 2 березня 1956 року. До французького Марокко, однак, не входила більша частина північних і південних територій країни, які стали іспанським протекторатом [6].

Таким чином, у постколоніальний період склалася особлива історична ситуація, що вимагала модернізації й реформ у суспільстві, яке вже не було традиційним. З одного боку – століттями усталена модель, заснована на

священних і словесних міфологічних культурних системах (на мечеті, святинях, релігійних обрядах і святах), а з іншого боку – сучасна модель суспільства, орієнтована на емпіричну систему знань. Це співіснування різних соціальних моделей, балансує між конфліктом і асиміляцією, визначило становище Марокко в сучасному світі й послужило початком нових культурних перетворень.

Марокканське суспільство, яке протягом попередніх двох століть прагнуло зберегти свою ідентичність і захиститися від зовнішніх впливів, усвідомило необхідність модернізації, орієнтованої на цінності й механізми, що функціонували на його території в колоніальний період. Це пов'язано з новою концепцією сучасності як «довгострокового історичного продукту», тобто формування нової культури після того, як французькі колоніальні інститути, які контролювали законодавчу, адміністративну й культурну діяльність, залишили Марокко. Незважаючи на постколоніальний шок, нині в Марокко, як і в інших країнах Магрибу, склалася ситуація, в якій їхні уряди прагнуть до всебічного співробітництва з Францією, хоча іще порівняно недавно вони боролися за повну незалежність від європейської моделі розвитку. Таким чином, марокканські культурні традиції зумовлені впливом релігії з одного боку, і соціальними й політичними умовами життя в країні – з іншого.

Одним із найдавніших видів мистецтва є народна казка. Як і її аналоги в багатьох країнах світу, марокканська казка сюжетно настільки різноманітна, що важко визначити її межі в часі й просторі. У ній поєдналося реальне й екзистенційне, філософія, явища Всесвіту – і спроба пояснити або інтерпретувати їх. Що стосується сучасного марокканського фольклору, він безпосередньо пов'язаний із періодом боротьби проти колоніального режиму. У народній музиці, танцях і піснях відображені найбільш важливі моменти історії країни. Це мистецтво існує і в сучасній марокканській культурі, що дозволило реабілітувати й воскресити його після багатьох років маргіналізації й знищення, а потім зміцнити його вплив на різні моделі поведінки марокканців. Його форми різноманітні: популярна поезія і проза; головоломки, анекдоти, прислів'я і приказки; пісні й танці; ремесла; ритуали народження, весілля й обрізання; сезонні ритуали оранки і збирання врожаю тощо. Саме ці фольклорні зразки зберігаються й нині, дозволяючи марокканцям усвідомлювати себе як націю з культурним потенціалом, що має багатовікову історію.

Архітектурні пам'ятники, а також форми словесного й символічного мистецтва виникли і процвітали в більш ранні історичні періоди, проте існують форми сучасної культурної практики, які прийшли до марокканців у епоху колоніалізму. Це стосується насамперед театральної культури. Невеликі акторські колективи з Тунісу і Єгипту гастролювали марокканськими містами починаючи з 10-20-х років XX століття. Традиційними сюжетами їхніх вистав були загибель Трої, перемоги Саладдіна, історія хрестоносців. У 1923 році у Фесі була створена перша професійна трупа з метою реконструкції арабських (ліванських і єгипетських) і європейських (Мольєрівських і Шекспірівських) п'єс. Завданням театру в цей період було поширення культури серед широких мас населення [2]. Після завоювання незалежності в 1956 році розпочався новий етап розвитку театральної мистецтва. Провідні театри працювали в Касабланці (з 1957 р. – Муніципальний театр Тайеба Саддікі) та в Рабаті (Національний театр, керівник Ахмед Бадрі). У їхньому репертуарі була європейська й російська класика (Мольєр, П. Корнель, П. Бомарше, М. В. Гоголь, Максим Горький) і п'єси сучасних арабських драматургів. У 1959 році в Рабаті було створено Центр драматичного мистецтва, при ньому відкрилася школа, яка готує акторів та технічних працівників сцени, що увійшла в 1962 р. до складу Національної консерваторії музики, танцю і драматичного мистецтва. У 1961 р. організовано першу професійну трупу на радіо. У Марокко діють також понад 100 аматорських труп. З 1960 року в Марракеші відбуваються фестивалі марокканського мистецтва [3].

Образотворче мистецтво Марокко теж вважають плодом колоніальної епохи, оскільки багато художників-самоучок з'явилися саме в цей період. Ці художники представили твори мистецтва, які відрізнялися новизною й оригінальністю, але відсутність у них художньої, технічної й інтелектуальної освіти, яка була стандартом для міжнародної практики, підштовхнула їх до спроб наслідування європейських художників [2]. Згодом марокканські митці стали брати участь у міжнародних художніх виставках у Олександрії, Сан-Франциско, Брюсселі, Вашингтоні, Лондоні, Відні, що дало можливість ознайомити світ із сучасним марокканським пластичним мистецтвом. Ці виставки сприяли не тільки становленню марокканського пластичного мистецтва, а й ознайомленню з ним марокканської й міжнародної спільноти.

Безперечно, сучасна марокканська культура значною мірою перебуває під впливом французької колоніальної культури – свідомо чи мимоволі, – але при цьому намагається запозичити в неї якомога більше корисного для себе, прагнучи розвивати спадщину попередніх епох. «У культурі Марокко залишили свій слід багато конфесій – язичництво, іудаїзм, християнство й іслам. Кожен регіон Марокко має свої унікальні риси національної культури. Збереження культурної спадщини і захист її різноманітності є одним із пріоритетів політики країни» [5].

Матеріали проведеного нами дослідження використовуються в навчально-виховному процесі доуніверситетської підготовки в навчально-науковому центрі з підготовки іноземних громадян і пропонуються для проведення позааудиторних виховних заходів з іноземними студентами другого освітнього рівня. Подальші розвідки в цій галузі передбачають дослідження культурної спадщини й сучасного соціокультурного середовища інших регіонів, представники яких навчаються в ПДМУ, – Ірану, Пакистану, Індії, Центральної Африки.

Список використаної літератури

1. Ламрини Ф. Препятствия на пути либеральной трансформации в Марокко: конфликт современности и традиций, перспективы / Фарид Ламрини. – Рабат, 2006. – 30 с.
2. Сафедан П. Государство и мультикультурализм (перевод Мустафы Хассуни) / Патрик Сафедан. – Рабат: издательство Toubkal, 2011. – 19 с.
3. https://africa.academic.ru/2016/Марокко_Театр
4. <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/0704-LACOSTE-RU.pdf>
5. https://ru.wikipedia.org/wiki/Культура_Марокко
6. https://ru.wikipedia.org/wiki/Постколониальная_теория

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ОПАНУВАННІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ОРТОДОНТІЯ»

**Виженко Є.Є., Сокологорська-Никіна Ю.К., Галич Л.Б., Стасюк О.А.,
Коробов П.С., Гувовська І.О.**

Полтавський державний медичний університет

Представлено досвід кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету щодо впровадження мультидисциплінарного підходу до навчального процесу при опануванні слухачами спеціальності «Ортодонтія» для засвоєння нових компетенцій у підготовці лікаря.

Ключові слова: лікар-ортодонт, мультидисциплінарний підхід, логопедія, післядипломна освіта, зубощелепна аномалія.

The article presents the experience of the Postgraduate Education Department of Orthodontists of Poltava State Medical University on the introduction of a multidisciplinary approach to the educational process in mastering student doctors in the specialty "Orthodontics" to learn new competencies in training a doctor.

Key words: orthodontist, multidisciplinary approach, speech therapy, postgraduate education, malocclusion.

Проблема надання ортодонтичної допомоги дітям, підліткам і дорослим залишається актуальною, оскільки зубощелепні аномалії мають значне поширення. У зв'язку з розширенням уявлень про взаємозв'язок аномалій прикусу із загальними порушеннями в організмі потрібен якісно новий підхід до організації ортодонтичної допомоги. Розумний підхід до діагностики і планування забезпечить раціональне й щадне лікування пацієнтів [3].

До комплексу лікувальної допомоги хворим із зубощелепними аномаліями входять такі заходи: профілактика, ортодонтичне, хірургічне, терапевтичне і протетичне лікування, фізіотерапія, міотерапія, логопедичне навчання, допомога оториноларингологів, психоневрологів та інших фахівців.

Протягом останніх років українська система охорони здоров'я слідом за світовою медичною спільнотою тримає курс на розвиток і впровадження інноваційних технологій діагностики й лікування в клінічну практику. Одним із таких завдань є розширення міждисциплінарних і міжвідомчих зв'язків у процесі підготовки лікаря [4].

Використання мультидисциплінарного підходу в охороні здоров'я можливе за допомогою двох стратегій. Перша – це об'єднання для роботи спеціалістів кількох спеціальностей, кожен із яких кваліфікований тільки у своїй галузі і має вузьку спеціалізацію. Перевагою цієї стратегії можна вважати простіший пошук кадрів для надання медичної допомоги, оскільки тенденція останніх десятиліть до звуження спеціалізації вплинула на систему медичної освіти в цілому, і більшість лікарів має лише одну спеціалізацію. Відносно перевагою стає також те, що, маючи спеціалізацію в одній галузі, лікар імовірно має глибші знання в її рамках і може вважатися компетентнішим, ніж мультидисциплінарний спеціаліст у охороні здоров'я.

Проте задіяння в лікуванні одного пацієнта великого консиліуму фахівців має й недоліки. Одним із них стає зростаюча за рахунок адміністративних витрат вартість; іншим – ускладнення комунікацій, виникнення технічних і тактичних нестиковок і незгоди між різними учасниками. Кожен із фахівців, дивлячись на проблему зі своєї точки зору і не володіючи достатніми знаннями й навичками, щоб оцінити картину цілком, виступатиме зі своїми стратегіями й ідеями, а рішення про їх прийняття або відхилення мусить приймати людина, за можливості компетентна у всіх задіяних дисциплінах.

Друга стратегія виглядає як підготовка широкопрофільних фахівців, компетентних у кількох дисциплінах. Безумовно, ця стратегія матиме зворотні недоліки, проте нині в охороні здоров'я спостерігається чітка тенденція до мультидисциплінарності. Зростає кількість наукових праць, виконаних на стику різних медичних спеціальностей. Виникають також медичні напрями, які інтегрують у собі дві чи більше спеціальностей. Одна з них може бути фундаментальною, інша більш практичною або обидві спеціальності, на стику яких утворюється третя, можуть бути відносно фундаментальними чи практичними.

Питання підготовки спеціалістів, компетентних у двох чи більше спеціальностях, досить складне. Причини складності навчання таких фахівців полягають і в організації освітньої системи в охороні здоров'я, і в мотивації й кар'єрних перевагах самих фахівців.

Нині в системі медичної освіти вдало поєднуються обидві стратегії. Підготовка широкопрофільних фахівців особливо необхідна для надання первинної кваліфікованої допомоги. Так, для загальної медицини це сімейний лікар, для стоматологічної допомоги – лікар-стоматолог.

Однак, формування професійних компетенцій у системі висококваліфікованої допомоги потребує багато затрат і є недоцільним. Медична сфера потребує особливого підходу за рахунок тривалості й складності навчання кожного майбутнього лікаря. Зазвичай набуття компетентності у двох спеціальностях усередині медицини займає в людини 8-10 років (медична освіта – 5-6 років, інтернатура чи ординатура за кожною зі спеціальностей – 1 або 2 роки відповідно) і від низки гуманітарних спеціальностей відрізняється тим, що здобуття двох медичних спеціальностей паралельно практично неможливе.

Тому мультидисциплінарний підхід відрізняється від традиційних можливостей здійснення координованого, інтенсивного, багатовимірного підходу до розв'язання проблем здоров'я людини. Завдання мультидисциплінарного підходу полягає не тільки в тому, щоб показати роботу різних фахівців у практичній охороні здоров'я, а й надати можливість студентам, лікарям-ортодонтам брати участь у цьому процесі, що дозволить ще на етапі навчання зрозуміти свої завдання у практичній охороні здоров'я, затребуваність майбутньої спеціальності.

Наведені обставини сприяли впровадженню в освітній процес кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ПДМУ не лише теоретичних аспектів суміжних дисциплін, а й практичного залучення до навчального процесу вузькопрофільних спеціалістів і медичних, і педагогічних спеціальностей.

Серед фахівців медичного профілю, з якими тісно співпрацює лікар-ортодонт, є фахівці суміжних стоматологі-

чних спеціальностей, щелепно-лицевий хірург, оториноларинголог, алерголог, постуролог та інші. Відповідно до цих напрямів у навчальному процесі акцентуємо увагу.

Особливу увагу в цій статті хочеться приділити співпраці лікаря-ортодонта з фахівцями немедицинного профілю – логопедом і психологом.

Оскільки зубощелепні аномалії є однією з причин виникнення в дітей різних форм порушення мовлення (дислалій), зокрема механічних, а логопедичні порушення є одним із етіологічних факторів виникнення порушень прикусу, виникає необхідність комплексної ортодонтично-логопедичної корекції, що потребує спільної роботи логопеда та ортодонта. Ортодонція – це медична спеціальність, а логопедія – педагогічна, тому виникає необхідність міждисциплінарної інтеграції ортодонції й логопедії [5].

Логопед часто стає першим діагностом порушень прикусу в дітей із порушеннями функції мовлення, тому він мусить мати уявлення про основи ортодонції, правильно будувати індивідуальну роботу з цією категорією пацієнтів і адекватно оцінювати прогноз логопедичної корекції. Логопед має направити дитину на лікування до ортодонта й бути готовим до професійної співпраці з ним [2].

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету є опорою серед кафедр ортодонтичного профілю України і співпрацює з кафедрою спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка згідно з договором. За навчальними планами з 1991 року на післядипломній спеціалізації за фахом «Ортодонція» логопедичні теми складають 40 годин, у клінічній ординатурі – до 90 годин. Лікарі-стоматологи, які перебувають на різних циклах післядипломного навчання, відвідують логопедичні заняття й відкриті консультації пацієнтів, спостерігають клініку різних мовленнєвих порушень і вивчають шляхи їх усунення.

Також необхідною умовою, що вказує на високий професіоналізм лікаря будь-якої спеціальності, є високий рівень формування комунікативної компетентності. Знання психологічних особливостей людини, розуміння пацієнта як біопсихосоціального суб'єкта дають лікарю-ортодонту професійну досконалість на межі високого мистецтва [1].

За час свого існування основними науковими проблемами, над якими працювала й працює кафедра в цьому напрямі, є морфологічна, функціональна і психологічна реабілітація пацієнтів із зубощелепними аномаліями; підвищення мотивації й ефективності ортодонтичного лікування.

Також кафедра тісно співпрацює з професором, завідувачем кафедри психології Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г. Короленка Седих Кірою Валеріївною, яка проводить консультативний прийом пацієнтів, читає лекції майбутнім лікарям-ортодонтам. Відповідно до навчального плану вивченню питань медичної психології, особливостям психології дітей, підлітків і дорослих виділено 54 години.

Таким чином, мультидисциплінарний підхід у освітньому процесі дозволяє формувати не тільки медичне, клінічне мислення майбутнього лікаря, а й соціально-особистісну компетентність у процесі професійної діяльності, уміння працювати в команді; здатність до міжособистісних комунікацій, критики й самокритики.

Список використаної літератури

1. Куроедова В.Д., Седых К.В. Современный взгляд на болезнь «зубочелюстная аномалия». Полтава: ТОВ НВП «УПТС», 2014. 261 с.
2. Куроедова В.Д., Сырык В.А., Чикор Т.А., Тимошенко Н.П. Логопедия в ортодонтии. Полтава, 2014. 204 с.
3. Куроедова В.Д., Сокологорська-Нікіна Ю.К., Пахомова Н.Г., Бавикіна О.І. Комплексна психолого-педагогічна, стоматологічна та ортодонтична допомога дітям із вадами слуху. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.: збірник наукових праць. М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М.П. Драгоманова. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. № 34. С. 41 - 48.
4. Пахомова Н. Г. Пахомова В. А. Интегративная подготовка фахівця до роботи в умовах інклюзії. Науковий часопис НПУ ім. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наукових праць. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2016. № 32 (2). С. 36–41.
5. Петриченко О.В. Клінічна характеристика щелепно-лицевої ділянки ортодонтичних пацієнтів із порушеннями мовлення. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. 2016. №. 25. С. 491–496.

ЗНАЧИМІСТЬ СОЦІОКУЛЬТУРНОГО АСПЕКТУ В РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНИХ І КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Владимирова В.І.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто теоретичну сутність соціокультурного підходу в розвитку інформаційних і комунікаційних технологій викладання іноземної мови за професійним спрямуванням.

Ключові слова: іноземна мова за професійним спрямуванням, соціокультурний аспект, міжкультурна комунікація, комунікативні завдання, інформаційні й комунікаційні технології.

The article considers the theoretical understanding of the social and cultural approach to the development of information and communal technologies in the context of professional education.

Key words: foreign language for professional purposes, social and cultural aspect, intercultural communication, communicative tasks, information and communication technologies.

Предметом дослідження став соціокультурний підхід до розвитку інформаційних і комунікаційних технологій викладання й вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням.

Розглянути теоретичну сутність соціокультурного підходу до викладання дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням» і формування міжкультурної комунікації в розвитку інформаційних і комунікаційних технологій – мета дослідження.

Сучасний етап розвитку вітчизняної та світової спільноти характеризується глибокими цивілізаційними й культурними змінами. XX століття, початок XXI ознаменувалися бурхливим розвитком інформаційних технологій. У суспільстві дедалі більше зростає роль інформатизації в різних сферах людської діяльності. Комп'ютерні технології стали важливим елементом інформаційного суспільства. У ньому визначальними стають інформація і знання. Рівень їх використання значною мірою зумовлює перспективи суспільного розвитку. Наслідком технологічного прогресу стало також підвищення вимог до професійних кадрів, зокрема, до рівня їхнього володіння іноземними мовами. Зміни, що відбуваються нині, у культурі найчастіше стають наслідком розвитку новітніх засобів комунікаційних та інформаційних технологій. Ці зміни викликали зростання дослідницького інтересу вчених-культурологів.

Інформатизація – важливий чинник розвитку сучасного суспільства, вона відкриває нові шляхи розв'язання глобальних проблем. Якщо на попередніх етапах соціокультурного розвитку цивілізації інформація не відігравала домінуючої ролі, нині ситуація кардинально змінилася. З «підсобного» фактора інформація стає одним із перспективних ресурсів. Значно доповнюючи речовинно-енергетичні ресурси, інформація істотно змінює структуру й характер людської діяльності.

Інтенсивний розвиток інформаційного простору відображає тенденції переходу від традиційних моделей соціального устрою до інформаційного суспільства.

У зв'язку з цим виникла потреба модернізації вищої школи, яка націлена на розвиток системи освіти відповідно до актуальних потреб особистості, суспільства й держави. Інформаційно-освітнє середовище – це простір накопичення, осмислення, фіксування відомостей у різних галузях знання, культури, багатогранного досвіду діяльності людства.

Система засобів навчання як частина життєдіяльності сучасного здобувача освіти має потужні потенційні навчальні й виховні можливості.

Людство рухається нині до культурного плюралізму, діалогу, полілогу, пошуку гармонійного балансу між культурами. Інтеграція в загальноєвропейський освітній простір у сфері вивчення й викладання іноземних мов має відбуватися з урахуванням культурних особливостей, у тому числі й у методиці викладання.

Сучасна освіта передбачає насамперед розвиток особистості здобувачів освіти, їхніх пізнавальних здібностей, формування цілісної системи універсальних знань, а не лише засвоєння суми знань із певних академічних предметів.

Здобуття якісної освіти у вищій школі має враховувати загальнонаціональні інтереси й тенденції світового розвитку. Метою стає не просто підготовка високопрофесійного фахівця в тій чи іншій галузі, а й "людини культури", здатної й готової до спілкування і співпраці з людьми різних національностей, рас, віросповідань і культур, мирного плідного співіснування в суспільстві. Тільки через діалог з іншою культурою можна досягти певного рівня самосвідомості, тому що при діалогічній зустрічі двох культур кожна зберігає свою єдність і відкриту цілісність, одночасно збагачуючи іншу. У XXI столітті стає все більш очевидним, що людство розвивається шляхом розширення взаємозв'язку і взаємозалежності різних країн, народів і їхніх культур.

Важливою метою навчання студентів іноземної мови вважаємо виховання особистості, яка бажає і здатна вступати в міжкультурну комунікацію, професіоналів, здатних отримувати самоосвіту. Участь у різноманітних міжнародних програмах, можливість навчатися й працювати за кордоном (що визначено також і включенням України до Болонського процесу) передбачають не лише високий рівень володіння іноземною мовою, а й такі якості як комунікабельність, відсутність мовного бар'єра, знання норм міжнародного етикету.

Якість навчання іноземної мови значною мірою визначається диференціацією й індивідуалізацією навчання. Найуніверсальнішим засобом спілкування є мова, і вивчення її соціокультурного аспекту – один із важливих і плідних напрямів досліджень. Соціальність мови слід розуміти як діалектичну єдність мови й культури, мови й суспільства. Завдання пов'язувати людей у єдине співтовариство знаходить вираження в низці суспільних функцій культури, зокрема інформаційно-комунікативної.

Оскільки об'єктом пізнавальних навчальних методик на сучасному етапі стає ситуація соціально значимого спілкування, на перший план у навчанні висувається навчання на соціокультурній основі. У зв'язку з цим досить актуальною стала розробка єдиного підходу в навчанні мови й культури [1; 2; 6; 8].

Дослідники (Є.В. Бондаревська, С.В. Кульневич, В.В. Серіков, В.Т. Фоменко) доречно зазначають, що нині відбувається перехід від традиційного навчання до особистісно-орієнтованої, характерної для гуманістичної парадигми освіти. Якщо традиційне навчання ґрунтувалося на оволодінні студентами знаннями, вміннями, навичками, то особистісно-орієнтоване навчання забезпечує розвиток особистості. Задоволення її культурних потреб і запитів надає їй свободу вибору змісту і шляхів здобуття освіти, а також способів самоосвіти й самореалізації в культурно-освітньому просторі.

Професійна освіта стоїть нині перед необхідністю розробки раціональних технологій навчання здобувачів освіти з іноземної мови з опорою на сучасні багатофункціональні електронно-комунікативні засоби. Використання можливостей комп'ютерних технологій для реалізації ідей навчання, активізації пізнавальної діяльності студентів, підвищення її ефективності та якості підготовки молоді до життя в умовах інформатизації суспільства в цілому є одним із найважливіших напрямів розвитку професійної освіти.

Комп'ютерні технології можна використовувати в усіх освітніх дисциплінах. Однак навчання іноземних мов у вишій є тією сферою, де комп'ютерна технологія навчання може значно змінити методи роботи і, що найголовніше, її результати. Це зазначають багато вітчизняних (А.І. Валицька, Є.І. Дмитрієва, Ю.І. Кудінов, А.Г. Олійник, І.В. Роберт, І.П. Тимохіна, М.С. Чванова та ін.) і зарубіжні вчені (К. Беннеті, Дж. Кемпбелл, Д. Садкер, П. П.Слетері та ін.).

Соціокультурна комунікація є тим базовим механізмом, який дозволяє культурно-комунікативним системам адекватно розвиватися, удосконалюватися, вона визначає межі й вектори їхньої динаміки, цілеспрямовано впорядковує діяльність базових аспектів культурно-комунікативних систем. Соціокультурна комунікація виконує

регулятивну місію.

Для оптимального розвитку культурних процесів важливими й актуальними нині стали завдання формування ефективних механізмів соціокультурного регулювання, у тому числі й заснованих на реалізації комунікаційних практик. Будь-яка комунікативна дія передбачає процес впливу. У той самий час регуляція також завжди комунікативна, бо без соціального впливу її здійснення неможливе. Усі відомі соціуму способи регулювання культурних процесів (релігія, політика, ідеологія, СМІ й т.п.) здійснюються через комунікацію (поширення інформації, її трансформація й т.п.).

Трансляція соціокультурного різноманіття через прийнятні в суспільстві комунікаційні канали забезпечує соціуму можливості реалізації духовного, творчого потенціалу кожного індивідуума. Від можливості комунікаційних засобів долати просторові бар'єри залежить цілісність єдиного культурного поля. Пристосованість соціокультурної комунікації до фіксації, консервації соціально значущих культурних явищ дозволяє накопичувати соціокультурний досвід, передавати його в просторі, здійснювати комунікацію між поколіннями людства.

Таким чином, як механізм культурного регулювання, соціокультурна комунікація виявляє себе в усіх базових для будь-якої культурно-комунікативної системи аспектах. Кожна культурно-комунікативна система потребує специфічних форм урегулювання своїх процесів і відносин, причому рівень розвитку культури характеризується якісним станом її регуляторів. З ускладненням структури культурно-комунікативних систем відбувається становлення й удосконалення механізмів і засобів регулювання, але її можливості завжди опосередковані специфікою розвитку соціокультурної комунікації.

У сучасних реаліях соціальних умов дистанційна освіта стала невід'ємним компонентом здобування освіти на всіх рівнях. На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки ПДМУ викладачі активно використовують інноваційні технології для викладання української мови як іноземної: інтерактивні методи викладання – використання технічних засобів навчання (комп'ютерних і мультимедійних мережі «Internet») для контролю знань, зберігання й використання навчальних матеріалів [9, с. 204], глибоко усвідомлюючи, що іноземна мова для студентів міжнародного факультету є світоглядною, покликаною забезпечувати єдність і взаємодію мови, культури й особистості в процесі навчання й розвитку цієї особистості навчальною дисципліною. Застосування інноваційних методів сприяє збагаченню змісту освітнього процесу; підвищенню мотивації до вивчення української мови іноземними студентами; створенню умов для тісної співпраці між викладачами і студентами; поліпшенню ефективності засвоєння студентами матеріалу; формуванню навичок спілкування і взаємодії в колективі та ін.

Успішність такого підходу продемонстрована останнім часом під час роботи в умовах карантинних обмежень. Іноземні здобувачі освіти разом з викладачами працювали на платформах Zoom, Google Classroom, активно використовуючи розроблені на кафедрі навчальні посібники, аудіофайли, навчальні матеріали з інтернет-видань, посібників, виставлених у інтернеті; проводили виховну роботу, яка обов'язково супроводжувалась переглядом навчальних фільмів, презентацій, і на основі такої співпраці іноземні студенти змогли отримати необхідну інформацію про традиції українського народу, навчилися будувати власні висловлювання, необхідні для успішного формування лінгвокультурологічної компетенції, а також вивчали інформацію про соціокультурні особливості й традиції Полтавщини й усієї України [3-5; 7; 10-13].

Зважаючи на об'єктивні еволюційні процеси й залежність освіти від змін у суспільстві, слід зазначити, що вивчення іноземних мов має розглядатися як дуже важливе, що зумовлено розширенням міжнародних зв'язків нашої держави, інтернаціоналізацією всіх сфер суспільного життя, процесами глобалізації, міжкультурним діалогом.

Список використаної літератури

1. Абрамов М.Г. Человек и компьютер от homo faber к homo informaticus // Человек. – 2000. – № 4. – С. 17-24.
2. Бим И.Л. Некоторые актуальные проблемы современного обучения иностранным языкам // Иностранные языки в школе. – 2001. – № 4. – С. 5-11.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Гурьянова (Орлова) О. В. Роль изучения языка в диалоге культур // Славянский мир на рубеже тысячелетий. Материалы международной конференции. – М., 1998.
7. Дегтярёва 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» / Дегтярёва К.В., Владимирова В.И.; под ред. Т.А. Лещенко. – Полтава, 2018. – 146 с.
8. Зубов Ю.С. Информатизация и информационная культура // Проблемы информационной культуры. Сб. статей. – М., 1994. – С. 5-11.
9. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. С. 250–253.
10. 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.
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. Шевченко О.М. Інноваційні методи та сучасні інформаційні технології у навчанні української мови іноземних студентів // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Українська медична стоматологічна академія, 2020. – С. 256–258.

13. Shevchenko O. Conceptual foundations of the lingvoculturological approach to teaching Ukrainian to foreign students // Modern science and practice. Abstracts of III International Scientific and Practical Conference. Varna, Bulgaria 2021. Pp. 71-73.

КРИТИЧНА ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ СУЧАСНИХ СКЛОІОНОМЕРНИХ ЦЕМЕНТІВ ЯК АЛЬТЕРНАТИВИ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АМАЛЬГАМІ: ЗАХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД

Волгін М.¹, Йоме Е.¹, Кильбаса А.¹, Дворник В.², Дворник А.²

¹Дунайський приватний університет, Кремс, Австрія

²Полтавський державний медичний університет, Україна

Робота присвячена питанню використання високов'язкого склоіономерного цементу як можливої клінічної альтернативи стоматологічній амальгамі для прямих реставрацій.

Ключові слова: пломбувальні матеріали, склоіономерні цемента, стоматологічна амальгама, прямі реставрації.

Розробка й упровадження звичайних склоіономерних цементів (СІЦ) у середині 1970-х років були зумовлені пошуком альтернативного рішення заміни стоматологічної амальгами (СА) як безпосереднього реставраційного матеріалу першого вибору в ділянці молярів.

На жаль, і загальна якість, і клінічна довговічність цих реставраційних матеріалів виявилися нижчі очікуваних, що призвело до насторожених оцінок фахівцями пломбувальних матеріалів, які належать до СІЦ. Поява на стоматологічному ринку високов'язких склоіономерних цементів (ввСІЦ), наприклад, «Фуджі ІХ Екстра ДжіПі» (Fuji IX GP Extra), який у поліпшеному вигляді був знову представлений у 2007 році під торговою маркою «ЕквіаФіл» (EquiaFil), а також гібридного СІЦ, розробленого у 2015 році, значно поліпшила ситуацію.

Ці розробки відновили надію стоматологів замінити СА. Перспективність цієї гіпотези була підтверджена кількома внутрішньогруповими дослідженнями (ВД) матеріалів різних виробників, а також рандомізованими контрольованими дослідженнями (РКД), які продемонстрували багатообіцяючі початкові результати використання «ЕквіаФіл» (EquiaFil). Незважаючи на отримані дані, досі в доступній авторам статті літературі немає остаточного огляду цього матеріалу, а потенційний аналіз наявних клінічних даних вимагає підтвердження. Пропонована робота присвячена питанню використання ввСІЦ, укріплених композитними смолами (КС), як можливої клінічної альтернативи іншим прямим реставраціям.

Перша **мета** полягає в тому, щоб висвітлити сучасний стан знань про ввСІЦ, укріплених КС, які нині використовуються в порожнинах I і II класів. Друга **мета** – дослідити абразивний знос ввСІЦ і гібридних СІЦ, укріплених КС, у порівнянні зі звичайними СІЦ (KetacFil; 3M Espe, Seefeld, Німеччина).

Визначаючи можливі розбіжності, було припущено, що: а) стирання ввСІЦ або гібридних СІЦ, укріплених КС, істотно не відрізнятиметься від інших звичайних матеріалів (Н0-1; б) на абразивний знос не впливатиме рекомендоване клейове покриття (Н0-2) після стандартного тестування за допомогою жувального тренажера. Ці нульові гіпотези було перевірено відносно альтернативних гіпотез різниці (НА).

Об'єкти і способи. Щоб оцінити дані, наявні в спеціальній літературі щодо цього терапевтичного підходу, й зосередитися, зокрема, на клінічній ефективності комбінації ввСІЦ, укріплених КС, було розроблено стратегію відновлювального пошуку, що охоплював бази даних Кокранівської бібліотеки, Ebsco, Embase, PubMed і Scopus. Як основні пошукові терміни використовувалися такі: "склоіономерні цемента", "EQUIA", "композитна смола", "амальгама". Провідною метою був скринінг РКД. Таким чином, очікувані дослідження, що включають контрольні групи, сфокусовано на клінічних показниках, які вважалися релевантними для поточної системної оцінки.

Критерії відбору включали всі доступні РКД, зосереджені на ввСІЦ і ввСІЦ, укріплених КС, опубліковані у вигляді повнотекстових статей або рефератів до грудня 2020 р. Крім того, були включені ВД із використанням як реставраційного матеріалу ввСІЦ, укріплених КС. Збір і аналіз даних проводили шляхом відбору наукових публікацій, вилучення даних і оцінки якості повнотекстових документів відповідно до Оксфордської оцінки.

Другою метою цього дослідження була оцінка об'ємного абразивного зносу ввСІЦ «ЕквіаФіл» (HVGIC; EquiaFil) і гібридного СІЦ «Еквіа Форте», рекомендованого як альтернатива амальгамі.

Обидва матеріали було застосовано з чи без відповідних смоляних покриттів і порівняно зі звичайним СІЦ (KetacFil), а також гібридною КС (CR; G -æniaPosterior). Із цією метою використано 78 акрилових других молярів нижньої щелепи (ANA - 4; Frasaco, Tettnang, Німеччина) зі стандартизованою оклюзійною порожниною класу I (розташована в центрі, з мезіодистальним діаметром 6,5 мм, щічно-язиковим діаметром 3,5 мм і глибиною 3,5 мм).

Порожнини зразків було розділено на шість груп. Згодом 54 штучні порожнини було відновлено за допомогою матеріалу EquiaFil (GC; n = 26) або EquiaForte (GC; n = 26) кожна, тоді як іншу частину реставрували матеріалами EquiaCoat (GC; n=13) або EquiaForteCoat (GC; n=13) відповідно. Решта пломб, виготовлених із ввСІЦ і гібридного СІЦ, залишилися без покриття (n = 13 кожна). 26 стандартизованих порожнин було заповнено KetacFil (3M Espe; n = 13) або G -æniaPosterior (GC; n = 13). До й після моделювання жування (30 000 циклів при 40 N) кожен зразок пройшов процедуру оптичного сканування (Omnicam). Далі було зафіксовано порівняно загальний знос за допомогою флуоресцентної ідентифікаційної техніки (OraCheck), а розбіжності ($\alpha=5\%$) між групами порівняли за допомогою MANOVA.

Результати. У першій частині проведеного дослідження пошук у PubMed виявив 60 клінічних звітів, Embase і Scopus надав по 19 публікацій відповідно, тоді як пошук у Ebsco привів до 5 звітів, а в Кокранівській бібліотеці бу-

ло знайдено 2 статті. Крім того, було виявлено 12 тез, де повідомлялося про проміжні результати досліджень. Дві роботи, в яких повідомлялося про ВД, було знайдено методом ручного пошуку. Також було знайдено 7 додаткових тез із повідомленнями про дваРКД у процесі виконання, унаслідок чого в цілому було проаналізовано 124 публікації. Після ретельного аналізу із загальної вибірки було виключено 99 документів, з яких також було видалено публікації з проміжними результатами. Для подальшого аналізу в цілому було відібрано 5 повнотекстових статей і 2 реферати. Скринінг, а також вивчення даних і оцінка повних звітів за трьома Оксфордськими критеріями (1 – рандомізація; 2 – засліплення; 3 – звіт про аналіз показників відсіву) привели до двохРКД. Загалом усіма дослідженнями повідомлялося про близько 500 оброблених порожнин класу I.

Усі дослідження, за винятком одного (включаючи ВД), свідчили про високі показники стійкості (до 100 %) за використання ввСІЦ (hvGIC/RC) навіть через п'ять і шість років. Включені РКД порівнювали комбінацію ввСІЦ/КС або зі склоіономерами, або із КС, і ці порівняння не виявили ніяких істотних розбіжностей за 2-5 років. Натомість значні розбіжності спостерігалися між показниками ввСІЦ і звичайними СІЦ, а також між ввСІЦ, укріплених КС, через шість років. У цілому з семи публікацій у шістьох було досліджено близько 800 порожнин II класу. Як і у випадку з реставраціями класу I, рівень стійкості був високим усіх дослідженнях і склав приблизно 90% через чотири роки. При цьому включені РКД не виявили ніяких істотних розбіжностей між реставраціями ввСІЦ і ввСІЦ, укріплених КС, і відповідними контрольними групами.

Дослідження виявили чітку тенденцію до руйнування об'ємних реставрацій класу II із їхніх крайових валиків, що призводило до потреби в їх заміні. У другій частині цього дослідження дані були нормально розподілені. Оскільки індентор спочатку розміщувався в центрі поверхні зразка, ця ділянка постійно піддавалася найбільшому повторному навантаженню при моделюванні жувальних рухів, що призводило до надмірного механічного зносу центральної контактної поверхні. Відшарування та макроскопічно видимі дефекти поверхні було виявлено виключно за допомогою звичайних зразків СІЦ.

Середнє (\pm SD) стирання на основі реставраційного матеріалу випробовуваного полімерного композиту було незначним ($0,07 \pm 0,02$ мм³). Натомість звичайний СІЦ неефективний за показниками зносу ($12,73 \pm 4,81$ мм³) і виявив найвищі показники зносу серед усіх досліджуваних матеріалів ($p < 0,0001$). У групах ввСІЦ ($5,34 \pm 2,06$ мм³) і ввСІЦ, укріплених КС ($5,90 \pm 1,36$ мм³), абразивні втрати були порівнянними ($p > 0,050$).

Висновки. Узагальнюючи наявні дані про застосування ввСІЦ і ввСІЦ, укріплених КС [1; 2; 3; 4; 5], було зроблено висновок, що загальна кількість успішно зареєстрованих випадків (у всіх дослідженнях і з періодами спостереження до шести років) була великою, що свідчить про те, що комбінація ввСІЦ, укріплених КС, представлена в поточному огляді, заслуговує подальших спостережень за постійними реставраціями класу I і невеликими порожнинами класу II. Хоча якість проведених досліджень вважалася високою, слід підкреслити, що первинні підтверджувальні наукові докази мають бути доступні впровадженню нових матеріалів або методів у клінічну стоматологію. Щодо абразивного зносу, то значне зниження продуктивності звичайних СІЦ порівняно з ввСІЦ і ввСІЦ (із покриттям чи без покриття) отримало клінічне підтвердження. Було встановлено, що смоляне покриття сучасного СІЦ не є ефективним захистом від абразивного зносу в короткостроковій чи середньостроковій перспективі, а отримані нами результати свідчать про те, що й ввСІЦ, і гібридні СІЦ сприйнятливі до абразивного зносу. Отже, їх клінічне використання не має піддаватися різкій критиці, при цьому застосування таких матеріалів має бути обмежене – особливо, якщо очікується, що їхня біологічна активність буде корисна в тих випадках, коли висока міцність на стиск і вигин не вважається обов'язковою, а також коли можна уникнути абразивного напруження.

Література

1. Kielbassa A.M., Glockner G., Wolgin M., Glockner K. Systematic review on highly viscous glass-ionomer cement/resin coating restorations (Part I): Do they merge Minamata Convention and minimum intervention dentistry? *Quintessence International*. 2016; 47(10): 813–823.
2. Kielbassa A.M., Glockner G., Wolgin M., Glockner K.: Systematic review on highly viscous glass-ionomer cement/resin coating restorations (Part II): Do they merge Minamata Convention and minimum intervention dentistry? *Quintessence International*. 2017; 48(1): 9–18.
3. Kielbassa A.M., Oehme E.P., Shakavets N., Wolgin M. In vitro wear of (resin-coated) high-viscosity glass ionomer cements and glass hybrid restorative systems. *Journal of Dentistry*. 2021; 105: 1035–1054.
4. Park E.Y., Kang S. Current aspects and prospects of glass ionomer cements for clinical dentistry. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 2020; 37(3): 169–178.
5. Wolgin M., Oehme E.P., Shakavets N., Kielbassa A.M. The Capability of Modern Glass Ionomer Cements (GICS) to Replace Dental Amalgam in West European Healthcare Systems in the Light of Intended Phase-out of Mercury Added Products. A Critical Appraisal. *Современные технологии в медицинском образовании : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 100-летию Белорус. гос. мед. ун-та, Республика Беларусь, г. Минск, 1-5 ноября 2021 г. / под ред. С.П. Рубниковича, В.А. Филонюка. Минск, 2021. С. 1528–1531.*

**ПИТАННЯ Й ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ
ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»****Волошина Л.І., Скікевич М.Г.**

Полтавський державний медичний університет

Автори розглядають дистанційне навчання на стоматологічному факультеті як один зі шляхів підготовки лікаря-стоматолога у інформатизованому суспільстві. Особлива увага приділяється забезпеченню взаємодії й рефлексії в дистанційній освіті.

Ключові слова: інфокомунікаційні технології, дистанційне навчання, інтерактивне навчання, рефлексія.

The authors consider distance learning at the Dentistry faculty as one of the ways to train a dentist in an informatized society. We pay special attention to ensuring interaction and reflection in distance education.

Key words: infocommunication technologies, distance learning, interactive learning, reflection.

Останнім часом усі статті розпочинаються майже однаково: «В у мовах глобалізації й розвитку інтернету зростають міжнародні обміни, у тому числі науково-освітні, з'являються безпрецедентні можливості для безперервної освіти і самоосвіти тощо». Однак пандемія внесла особливості не лише в життєдіяльність суспільства, а й у підготовку лікарів-стоматологів, які також перейшли на дистанційну форму навчання, що призвело до певних коректив навчального процесу. Відомо, що дистанційне навчання здатне охопити велику аудиторію, орієнтовану на самоосвіту: від молодших школярів до маститих бізнесменів. Вони можуть перебувати в різних населених пунктах, представляти різні релігійні конфесії й культури, але всіх їх об'єднує прагнення безперервно оновлювати знання й розширювати, вдосконалювати навички. У класичних вишах немедичного напрямку існує навчально-освітнє середовище, що дозволяє працюючим здобувачам освіти поєднувати навчання з роботою. Дистанційне навчання відповідає принципу «освіта без кордонів» і в цьому сенсі являє собою унікальну технологію, яка поєднує адресний підхід і хороше методичне забезпечення навчального процесу. У такому разі дистанційне навчання можна розглядати як нову освітню практику. На прикладі дистанційного навчання сучасне суспільство переконалося в тому, що інфокомунікаційні технології підвищують цінність освіти як найважливішого компонента не лише розвитку конкретної особистості, а й суспільства в цілому. Звідси випливає, що дистанційне навчання – це технологія, яка сама по собі є цінністю, оскільки формує можливості розвитку особистості в освіті, її здатності адаптації до складного й суперечливого світу, тим самим надаючи громадянам ресурси для участі в житті суспільства [3]. Однією з привабливих характеристик дистанційного навчання є можливість поєднання самостійної роботи й навчання. Нині лікар будь-якої спеціальності має відповідати постулату безперервної професійної освіти. Тобто, він має й може підвищувати свою професійну кваліфікацію, не полишаючи робочого місця, – це не тільки економічно вигідне рішення, а й джерело прибутку, оскільки із зростанням професіоналізму співробітників збільшуються інтелектуальні активи клініки чи шпиталю. Тому дистанційне навчання слід розглядати як альтернативну й досить рентабельну форму освіти.

Нині дистанційне навчання є середовищем, в якому взаємодіють учасники глобальної освітньої соціальної мережі. Активне використання технологій, які майже щоденно оновлюються, у дистанційному навчанні дозволяє раціоналізувати процеси викладання й навчання, удосконалювати засоби моніторингу й діагностики освітньої діяльності. Однак, слід зауважити, що існують деякі проблеми використання технологій дистанційного навчання в підготовці лікарів-стоматологів зокрема.

Найбільшим недоліком дистанційного навчання вважають відсутність живого спілкування. Це насправді так, адже справжня людська взаємодія полягає у вербальній і невербальній формах мовлення з різним забарвленням емоційно-психологічних особливостей сприйняття отриманої інформації. Навчання неможливе без живого спілкування, але воно може бути більш ефективним, якщо урізноманітнити інструменти спілкування, оптимізувати засоби доставки й обробки навчальної інформації. Інфокомунікаційні технології допомагають оптимізувати процес навчання, звільняючи науково-педагогічних працівників від рутинної розробки й супроводу навчальних матеріалів, спрощуючи процедуру контролю та ін.

У Полтавському державному медичному університеті окрім традиційних форм навчання використовуються симуляційне (робота на фантомах) навчання й дистанційне. Упровадження методів дистанційного навчання на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї має на меті забезпечення ефективної взаємодії учасників віртуального навчального процесу, трансляцію навчально-методичних комплектів (зокрема підготовка до складання інтегрованого ліцензованого тестового іспиту «Крок-2»), стимулювання навчальної діяльності здобувачів освіти, контроль і, сподіваємось, самоконтроль здобувачів освіти для підвищення якості навчальної діяльності. У навчальному процесі, який трансформувався із запровадженням дистанційної форми навчання і базується на принципах доступності, послідовності й інтерактивності, спостерігаються підвищення організаційної самостійності здобувачів освіти, позитивна динаміка мотивації їхньої навчальної діяльності. Разом із викладачами кафедри здобувачі освіти використовують для підготовки до online-занять не лише доступну фахову літературу, а й власноруч створені ними презентації й відеоролики, освоєні й упроваджені сучасні форми практичних занять і лекцій на платформі Zoom та її аналогах – Google Classroom, Google Duo, ClickMeeting і Skype. Слід зазначити, що підвищилась і стрімко розвивається ІТ-компетентність усіх учасників навчального процесу. На жаль, деякі здобувачі освіти, які проживають у невеликих містечках і селах, не завжди мають можливість використовувати швидкісний Інтернет, тому з ними є лише можливість спілкуватися за допомогою месенджерів Viber, Telegram тощо, що дещо знижує якість засвоєння знань.

Погоджуємося з усіма авторами, які стверджують, що мережеве навчання не має і не може замінити викладача, але змінює його роль у освітньому процесі: викладач уже не є основним носієм інформації, а може більше часу приділити обговоренню складних питань теми і клінічних ситуацій, що, безумовно, підвищує якість сприйняття й засвоєння навчального матеріалу. Зберігається головна мета роботи викладача – не лише передати свої знан-

ня й клінічний досвід, а й створити умови здобувачам освіти для їх розуміння, осмислення й засвоєння, спонукати до опанування практичних навичок із дисципліни.

Не можна не враховувати той факт, що в дистанційному навчанні зростає роль інтернету як найбільшої бібліотеки, майданчика для обміну й торгівлі новачками, платформи для спілкування і взаємодії, нового соціально-віртуального середовища. Отже, нині інтернет забезпечує колективну мережеву роботу людей у всіх галузях науки і виробництва, які перебувають у різних країнах, навіть на різних континентах. Ця обставина дозволила визначити інтернет як соціальне явище, соціальну мережу (освітню, інформаційну, маркетингову тощо) і нову цінність освіти. Тому перед фахівцями й науковцями постало завдання – створити й оприлюднити найоптимальніші шляхи, засоби й методику пристосування учасників освітнього процесу до роботи в кіберпросторі, не забуваючи про передачу й закріплення гуманістичних цінностей у інформаційному суспільстві, передбачити ризики й перспективи дистанційного навчання в медичних вишах зокрема.

Інформаційне суспільство характеризують як суспільство, де панують знання, в якому головна роль належить процесу трансформації отриманої інформації в знання. Самоосвітня активність людини є показником ступеня творчої самореалізації особистості, здатності її самостійно вибудовувати життєві стратегії. Особливого значення ці якості набувають під час дистанційного навчання. Здобувачі освіти, які навчаються дистанційно, мають чітко формулювати навчальну мету, уміти конкретизувати проблему і спрямовувати свою увагу на головні, значущі деталі, творчо переосмислювати процес навчання й здобути знання.

На думку деяких авторів, особливе місце в дистанційному навчанні займає здатність до рефлексивного осмислення й пошуку нового знання. Здатність до рефлексії є найважливішою складовою навчального процесу й може бути досягнута за допомогою використання спеціальної системи активних методів навчання [5, с.341] і засобів взаємодії. Інтерактивність у дистанційному навчанні розглядається як взаємодія учасників навчального процесу, з одного боку, і як дидактична властивість використовуваних засобів навчання. Оскільки основний акцент у дистанційній формі навчання робиться на самостійну пізнавальну діяльність здобувачів освіти індивідуально або в малих групах, перевага віддається інтерактивному зворотному зв'язку [4].

Інформаційне забезпечення технологій дистанційного навчання на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї в Полтавському державному медичному університеті включає відеолекції, записані й оброблені у форматі AVI; on-line відеолекції й консультації, які транслюються на платформі Zoom; у YouTube і на сайті кафедри розміщено матеріали для підготовки до практичних занять і для самостійної роботи (ppt-презентації, pdf-тексти, відеопрезентації, аудіофайли тощо). Також на сайті кафедри представлені навчально-методичні посібники й підручники, автори яких – співробітники кафедри, у форматі pdf-документів, у форматі word-документів; матеріали для підготовки здобувачів освіти до інтегрованого ліцензійного тестового іспиту «Крок-2.Стоматологія» тощо. Слід зазначити, що доступ до цього ресурсу цілодобовий і залежить лише від якості роботи інтернету й бажання здобувачів освіти.

Нас, викладачів клінічної дисципліни, більше турбує не якість засобів дистанційного навчання, а психолого-педагогічне й методичне забезпечення процесів навчання й викладання, зокрема опанування практичних навичок. Ми маємо ще недостатній досвід дистанційного навчання, проте вже можемо констатувати, що мотивація до самостійної навчальної діяльності здобувачів освіти лише формується. Це спонукає викладачів до перегляду і трансформації методичних матеріалів і матеріалів, які супроводжують навчальний процес. Тому нині основними «фігурантами» дистанційного навчання стали викладачі, які виступають у ролі «архітекторів» і «конструкторів» інформатизації й «оцифровування» навчальних матеріалів і наочного приладдя. Під час дистанційного навчання трансформувалася головна діяльність викладача: від передачі навчальної інформації до навчання здобувачів освіти самостійної роботи з будь-якими ресурсами для опанування дисципліни.

Отже, ефективність навчальної діяльності багато в чому залежить від рівня організаційної, пізнавальної самостійності здобувачів освіти і засобів індивідуальної підтримки їхньої освітньої діяльності. У дистанційній освітній системі навчальний процес включає трансляцію (передачу) знань, яку здійснюють різні викладачі, які спеціалізуються в даній конкретній галузі; організацію пізнавальної діяльності й контролю з усіх навчальних курсів, яку контролює завідувач кафедри або завуч.

Таким чином, дистанційне навчання можна уявити як особливу модель постановки й вирішення освітніх завдань або як специфічну гуманітарну технологію реалізації інтересів освітніх суб'єктів. Освітня культура, актуалізуючи e-learning, передбачає подальші дослідження в галузях філософії й методології дистанційного навчання, що враховують сучасні інфокомунікаційні технології, підходи до самої освітньої системи: модель віртуального (дистанційного) освітнього процесу; учасники віртуального (дистанційного) освітнього процесу: віртуальний студент, віртуальний викладач. Але як зберегти й розвивати людську природу у віртуальному освітньому просторі? Потрібно, щоб віртуальна реальність все більше набувала гуманістичних рис [1;2]. На думку практиків, у дистанційному навчальному процесі доцільно спиратися на рефлексію – чуттєво-пережитий процес усвідомлення суб'єктом освіти своєї діяльності. За допомогою рефлексії здійснюється осмислення як мінімум трьох сторін діяльності суб'єктів дистанційного навчання: практичної (Що роблено? Що є головним результатом?); технологічної (Яким способом? Етапи, алгоритми діяльності тощо); світоглядної (Навіщо я це роблю? Чи відповідає отриманий результат поставленим цілям? Хто я в цій роботі, процесі? Які зміни відбулися зі мною або можуть статися? тощо). Рефлексія особливо актуальна в умовах дистанційного навчання, оскільки відсутнє реальне спілкування з викладачем, потрібно більшу частину навчальних завдань виконувати в режимі самоперевірки. По суті, відповідаючи на переаховані вище запитання, здобувачі освіти переходять у режим самоосвіти. Як бачимо, у дистанційному навчанні глобальним суб'єктом віртуального навчального процесу є інтернет-спільнота, яка, своєю чергою, має бути керованою. Тому необхідна гуманітарна педагогічна технологія, яка би керувала дистанційною освітою – новою освітньою практикою. Лишається відкритим питання щодо опанування здобувачам освіти – стоматологами практичних навичок. Натепер це можливо у фантомних класах і симуляційних центрах [6]. А як бути за умови дистанційної освіти? Може, профільні ІТ-фахівці створять віртуальну модель для опанування здобувачами освіти практичних навичок із місцевого знеболювання, способів тримання й застосування хірургічних інструментів? Є ще ціла низка питань, які слід обдумати й винести на обговорення стоматологічної спільноти. Тому є над чим працювати, є бажання, думаємо, що знайдемо і можливості, й однодумців.

Список використаної літератури

1. Волошина Л.І., Скікевич М.Г. Рівень інформаційної культури здобувачів освіти та його значення в процесі підготовки лікаря. *Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів (частина 1)*/ Матеріали навч.-метод. конф., Полтава, 2010. – С.23-25.
2. Волошина Л.І., Скікевич М.Г. Інформатизація медичної освіти – за і проти. *Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі* / Матер. Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – Ч.1. – С.111-113.
3. Гутман С. Образование в информационном обществе. - СПб.: Экстрапринт, 2000. - С. 16.
4. Т.О. Дерба, 2009 ISSN 2076-8184. Інформаційні технології і засоби навчання. 2009. №5 (13). Режим доступу до журналу: <http://www.ime.edu-ua.net/em.html>
5. Шедровицкий Г. П. Мышление. Понимание. Рефлексия. – М.: Наследие ММК, 2005. – 800с. – ISBN 5-98808-003-0
6. Voloshina L.I., Skikevych M.G. The possibilities of using simulation centers for the formation of professional competencies in surgical dentistry among graduates of dental faculties. *Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дисциплінарним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)* (Тернопіль, 16–17 травня 2019 р.) Матер. XVI Всеукраїнської наук.-практ.конф.з міжнарод.участю. Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2019. –С. 316.

ПІДВИЩЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ЧЕРЕЗ УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОСОБИСТІСНО-ЗОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

Вонсович Л.П., Вонсович Ю.В.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж Полтавського державного медичного університету

Обґрунтовано необхідність упровадження в освітній процес елементів особистісно-зорієнтованого навчання для підвищення рівня пізнавальної активності студентів і професійної підготовки фахівця, здатного до самоосвіти. Представлений досвід упровадження методик навчання, що сприяють формуванню життєвих компетентностей і лідерських якостей здобувачів освіти.

Ключові слова: формування особистості, методи навчання, особистісно-зорієнтоване навчання, компетентнісний підхід, міжособистісні навички.

The article substantiates the need to introduce elements of personality-oriented learning into the educational process. It will help increase the level of cognitive activity of students and the professional training of a specialist who is capable of self-education. The article deals with the experience of implementing teaching methods that contribute to the formation of life competencies and leadership qualities of students presented.

Key words: personality formation, teaching methodologies, personality-oriented learning, the competence approach, interpersonal skills.

Формування особистості студента-медика і його становлення як фахівця відбувається в процесі навчання за дотримання відповідних умов: створення позитивного настрою для навчання й мотиваційного забезпечення позитивної атмосфери, під час якої здобувач освіти для досягнення спільних цілей спроможний ставити перед собою навчальні завдання, контролювати свою освітню діяльність, домагатися запланованого результату й вибирати найбільш раціональний шлях пошуку необхідних для цього засобів розумової або організаційної роботи, щоб стати самостійним суб'єктом навчальної діяльності.

Оптимальний вибір методів навчання, на перший погляд, частково вирішує або допомагає студентам у подоланні проблем, зазначених вище, і в професійному становленні. Результатом опановування нових технологій у коледжі є реалізація методичної проблеми коледжу «Впровадження в практику освітньої діяльності компетентнісного підходу при формуванні професійних знань, умінь та навичок майбутніх фахівців», а через неї – формування здатності розуміти, думати, шукати закономірності, планувати й регулювати власні дії, вирішувати широке коло різноманітних життєвих завдань, розкривати можливості в кожному студентові та створити умови для їх реалізації.

Разом із упровадженням особистісно-зорієнтованого навчання трансформуються мета й завдання вивчення гуманітарних дисциплін: мотиви, форми, методи, засоби навчання мають забезпечити набуття особистістю життєвої компетентності, тобто підготувати студента до життя і професійної діяльності.

Поліпшення якості підготовки фахівців може бути забезпечене не тільки суттєвим удосконаленням методів навчання, а й надійним зворотним зв'язком, який реалізується через навчальну, творчу і практичну діяльність студентів.

Таким вимогам має відповідати сучасна парадигма підготовки майбутніх медиків, що об'єднує використання в освітньому процесі інноваційних технологій, формування ключових компетентностей студентів і набуття міжособистісних навичок (soft-skills) на основі оновлення змісту професійної освіти.

Для учасників освітнього процесу фахового медико-фармацевтичного коледжу ПДМУ політика формування навичок soft-skills сформована в освітньо-професійних програмах спеціальностей 223 Медсестринство, 226 Фармація, промислова фармація, 221 Стоматологія та є пріоритетом дисциплін загальної підготовки. Але, на нашу думку, ознайомлення й закладання підґрунтя для цієї політики розпочинається вже на першому засіданні циклової комісії, коли обговорюються робоча навчальна програма й силабус як сучасний інструмент освітньої діяльності в період змішаного навчання.

Так, наприклад, відпрацьовуючи, на перший погляд, традиційні методики актуалізації опорних знань методами вибіркового і фронтального усного опитування, маємо можливість сприяти формуванню й удосконаленню навичок soft-skills, а саме: здатність діяти на основі етичних міркувань, здатність працювати в команді, навички міжособистісної взаємодії, визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків, навички використання інформаційних і комунікативних технологій. Як відомо, цих навичок неможливо навчити, є тільки бажання навчитися й набутти їх через власний досвід. Напередодні колективної роботи до вибіркового усного опиту-

вання пропонуємо студентам скласти власні запитання до теми й поставити їх підгрупі, одnogрупнику. Це дає можливість стимулювати студента і бути впевненим у підготовці до занять. Якщо група не дає вичерпної відповіді, відповідає той, хто готував запитання. Це є перший результат розширення пізнавальних можливостей студентів, формування навичок самостійної роботи, виховання почуття відповідальності за виконану роботу, творче співробітництво «викладач-студент», «студент-викладач», формування стійких умінь і навичок, можливість переносити набуті вміння, навички і способи діяльності на інші дисципліни, наприклад, «Інформатику». Під час фронтального опитування знову ж таки відповідальність покладаємо на сформовані динамічні групи студентів, при цьому ставимо умову: викладач може викликати будь-якого студента з динамічної групи, щоб той дав відповідь на одне із запитань, яке підготувала динамічна група. Це формує відповідальність за доручене колективу (динамічній групі) завдання. При цьому викладач має уважно слідкувати за цим процесом, щоб визначити оригінальність визначень, наявність елементів дослідження, виконання домашніх завдань, які викладач занотує до заздалегідь підготовленої таблиці (про існування такого «досьє» студенти знають із перших занять вивчення дисципліни), науково-пошукових робіт (перегляд і опрацювання відповідної літератури, інтернет-ресурсів), доповнень попередніх відповідей як ще один стимул до залікової оцінки й визначення кращого знавця теми, розділу, а також застосування знань і умінь із дисциплін міжпредметної інтеграції тощо.

Особливістю роботи в групі є те, що студенти співпрацюють, об'єднані спільною навчальною метою під опосередкованим керівництвом викладача. Під час виконання завдання викладач має підходити до кожної групи, підбадьорювати й одночасно занотувати грубі помилки. Після закінчення завдання обов'язково треба поділитися своїми враженнями про роботу студентів у кожній групі. Насамперед дуже важливо відзначити тих, хто добре виконав завдання. Похвала допоможе підвищити рівень виконання завдання в майбутньому. Якщо при виконанні завдань було допущено помилки, треба надати студентам можливість виправитися. Помилка іноді може бути результатом поспішності. Якщо студент не може виправити помилку самостійно, необхідно запропонувати зробити це іншим учасникам групи. Такий прийом допомагає зосередити увагу.

Зворотний зв'язок – це корисний результат і для викладача, і для групи. Якщо інші студенти не можуть виправити помилку, стає зрозумілим, що необхідна додаткова робота з усією групою з цієї теми.

Окрім того, метод педагогічного співробітництва також дає можливість розв'язати проблему – створення колективу групи. Кожен виконує свої завдання й функцію: редактора, дизайнера, програміста, коректора, технічного редактора тощо. У команді працюють різні за здібностями, уподобаннями й характерами студенти, вони перебувають у одному робочому просторі, але одночасно є частиною колективу. Таким чином, створюється ділова атмосфера, відбувається спілкування в колективі. З досвіду знаємо, що вирішення таких завдань із різними дослідженнями створює ділову атмосферу, що показує вищу результативність виконання завдань, а також зберігається свобода й удосконалюються навички комунікації. Крім того, урахувавши, що коворкінг як метод, що формує міжособистісні навички, оцінює кожного учасника високими балами, мотивація до змістовної роботи стає вищою, дозволяє виявити ступінь відповідальності студентів і ставлення їх до певного виду роботи та встановлювати причини, що перешкоджають їхній роботі.

Спілкуючись у динамічній групі, студент не лише засвоює знання, а й має можливість знаходити відповідального партнера на наступні проекти, які будуть ще більш успішними і продуктивними. Адже творчі особистості, які обирають свободу в пошуку інформації й бажають отримувати відмінні успіхи, матимуть бажання зберегти склад попередньої динамічної групи. Це у свою чергу, коли всі учасники освітнього процесу навколо чогось вирішують, займаються творчістю, активно працюють, відмінно мотивує їх, дисциплінує, сприяє ситуації успіху.

Так, наприклад, колективна робота «у динамічних парах», що сприяє розвитку навичок спілкування, формує вміння аналізувати, аргументувати власну позицію, удосконалює вміння дискутувати й аргументувати свою думку, застосовувати в практичній діяльності ключові компетентності шляхом використання моделей життєвих ситуацій, які тісно пов'язуються з проблемою коледжу.

Ці етапи підготовчої роботи до сприйняття й вивчення великих за обсягом тем дисциплін вимагають від викладача розвивати навчальну активність, яку необхідно розуміти як спроможність здійснювати якомога більшу кількість спроб і різноманітних засобів для досягнення визначеної мети, визначати проблеми в ході навчання, які ми розуміємо як розрив між уже засвоєними знаннями й тими, які лише можуть бути засвоєні студентами, необхідність подальшого коригування знань, умінь, навичок; і з боку студентів – ретельної попередньої організаційної підготовки.

Відходить у минуле епоха «Освіта на все життя», на зміну їй прийшла нова, з основним принципом освіта упродовж усього життя, в якій особистість має самостійно приймати рішення, бути практичною, критично мислити, аналізувати ситуацію, брати на себе відповідальність і вміти працювати в команді. Основною формою реалізації цих завдань, на нашу думку, є заняття. Як побудувати таке заняття, як заповнити емоційне й мотиваційне поле заняття? Як узгодити змістове поле заняття з технологічним полем і як здійснити рефлексію на занятті? Ці запитання завжди знайдуть своє відображення у створенні якісного освітнього контенту.

Людина може бути генієм або володіти всіма необхідними навичками, але якщо вона не вірить у себе, не буде викладатися повністю.

Список використаної літератури

1. Авдеева І. Модель організації особистісно-зорієнтованої педагогічної освіти // Психологія і суспільство. – 2008. – №1. – С. 127-129. - Режим доступу: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/29201/1/%D0%90%D0%B2%D0%B4%D1%94%D1%94%D0%B2%D0%B0.pdf>
2. Ковальчук В. І. Інноваційні технології навчання – основа модернізації професійної освіти [Текст] / В. І. Ковальчук, С. Р. Федотенко // Молодий вчений. – 2018. – №12.
3. Коробченко А.А. Проблеми особистісно-орієнтованого навчання у вищих навчальних закладах / А.А. Коробченко // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки). – № 4. – Бердянськ: БДПУ, 2005. – 210 с.
4. Яценко С.Л. Сутнісні аспекти особистісно-орієнтованої освіти // Проблеми освіти: Наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2015. – № 85. – Спецвипуск. – С. 116-122. - Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/19788/1/%D0%AF%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%A1.pdf>)

РОЛЬ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ЗНАНЬ ІЗ ФТИЗИАТРІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ
РІЗНИХ ФАХІВ

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

Полтавський державний медичний університет

Туберкульоз – інфекційна хвороба, яка супроводжує людство з доісторичних часів і входить у число 10 основних причин смертності у світі. Особливістю туберкульозу є поліорганність уражень, що вимагає від медичних працівників різних фахів знання цієї патології й особливостей її діагностики.

Ключові слова: туберкульоз, інфекційна хвороба, здоров'я, знання, діагностика.

Tuberculosis is an infectious disease that has plagued mankind since prehistoric times and is one of the top 10 causes of death in the world. The peculiarity of tuberculosis is the multiorganization of impressions, which requires medical professionals of different specialties to know this pathology and the peculiarities of its diagnosis.

Key words: tuberculosis, infectious disease, health, knowledge, diagnosis.

Туберкульозний спондиліт був діагностований у мумії, вік якої перевищує 5 тисяч років. Санскритська назва туберкульозу в Аюрведі «Раджа-якшмаді» означає «цар хвороб». Попри таку стародавню історію, туберкульоз і сьогодні залишається складною проблемою світової спільноти, загрожуючи формуванням епідемії резистентних форм. У медичній термінології ця хвороба отримала назву в XIX столітті від грецького слова «tuberculum», що в перекладі означає «горбик», і є патолого-анатомічною ознакою ураження туберкульозом різних систем і органів людини. Академік-патофізіолог А.Д. Сперанський дуже влучно висловив думку, яка збігається з думкою давньоіндійських медиків: «Клініка не знає іншого захворювання людини, яке за різноманітністю форм перебігу й наслідків могло б конкурувати з туберкульозом». Це пов'язано з тим, що туберкульоз уражає всі органи й системи людського організму, що робить цю проблему актуальною для лікарів усіх фахів. Тільки знання клінічних проявів туберкульозу різної локалізації, уміння своєчасно діагностувати його може бути запорукою своєчасного виявлення хвороби, запобігання її переходу в тяжку деструктивну форму, що завадить зараженню контактних і зменшить економічні затрати на його лікування [3].

Туберкульоз досі залишається актуальною і складною проблемою в Україні та світі. Ця хвороба стала однією з 10 провідних причин смерті й основною причиною смерті хворих на ВІЛ/СНІД. За даними ВООЗ, у 2019 році у світі на туберкульоз захворіли 10 млн осіб, серед яких 1,2 млн дітей, померли від туберкульозу 1,4 млн, із них 208 тис. з ВІЛ-інфекцією. Ураховуючи наведені дані, ВООЗ схвалила Глобальну стратегію «Покласти край туберкульозу» на період 2016-2035 рр. У рамках цієї стратегії прогнозують звільнення світу від туберкульозу як поширеної інфекції, із досягненням нульового рівня захворюваності та смертності від цієї недуги. На досягнення поставленої мети суттєво впливає політична воля держави.

В Україні при Верховній Раді працює Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, робота якого спрямована на формування державної політики у сферах збереження здоров'я нації, протидію й боротьбу із соціально небезпечними хворобами (ВІЛ/СНІД, туберкульоз та іншими інфекційними хворобами). Але в сьогоденнішніх умовах на першому місці стоїть протидія пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Пандемія COVID-19 затримала всі захворювання, але це не значить, що їх не стало. Тому в березні 2021 р. у Комітеті відбулися слухання на тему: «Протидія туберкульозу в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». Захід проводився разом із міжфракційним депутатським об'єднанням «Парламентська платформа боротьби з ТБ», фахівцями МОЗ України, НСЗУ, міністерством соціальної політики України, Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Було наголошено, що питання протидії туберкульозу залишається для України вкрай актуальним і є не тільки медичною проблемою, а й загальнодержавною. Щороку від туберкульозу в Україні помирають 3 тис. людей, у 2019 році зареєстровано 25 тис. нових випадків, а всього на обліку перебувають майже 30 тис. хворих на туберкульоз [4].

Останні два роки намітилася тенденція до зменшення захворюваності на туберкульоз і смертності від нього. Але почастишали випадки запавненого туберкульозу, із масивним бактеріовиділенням, резистентністю до протитуберкульозних препаратів, коморбідністю. Зросла частота локальних форм туберкульозу до 44% у дітей і підлітків, які проживають у епідемічних районах туберкульозу і перебувають під постійним наглядом медичних працівників. Ці негативні тенденції стали наслідком ослаблення диспансерної роботи, яка була основою профілактики туберкульозу, значного зменшення профілактичних оглядів (флюорографія – для дорослих, тест Манту – для дітей), відсутності настороженості щодо туберкульозу серед лікарів первинної ланки й загальнолікарняної мережі, низької професійної грамотності щодо ранньої діагностики туберкульозу. Зростає кількість випадків резистентного туберкульозу, як серед уперше діагностованих, так і серед повторно виявлених хворих. У 2017-2018 рр. мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) серед уперше діагностованих хворих склав відповідно 27,9 - 29,0%, що свідчить про зростання на 1,1%. Серед повторних випадків МРТБ у 2017-2018 рр. намітилася тенденція до зниження з 46,4% до 47,9%, що відповідає зменшенню на 1,4%.

Збільшення кількості хворих із резистентним туберкульозом, запавнені випадки, перехід на амбулаторне лікування, коморбідні стани, підвищення частоти побічних реакцій на протитуберкульозні препарати, недостатня прихильність хворих до лікування – це причини неефективного лікування хворих на туберкульоз. Ефективність лікування хворих на чутливий туберкульоз, які розпочали лікування у 2018 році, склала 73,3%, що нижче цільового показника ВООЗ (85%). Ефективність лікування хворих на МРТБ, які розпочали лікування у 2017 р., склала 51%, що нижче цільового показника ВООЗ (75%).

За даними ВООЗ, в Україні близько 25% хворих на туберкульоз не виявляються, особливо з позалегеновими формами. У 2018 р. серед усіх форм позалегенового туберкульозу на 1-му місці був туберкульоз кісток і суглобів (19%), на 2-му місці - периферичних лімфатичних вузлів (11,6%), на 3-му місці - туберкульоз нервової системи (4,1%). Особливо складно діагностувати позалегенові форми туберкульозу у ВІЛ-інфікованих через порушення

імунної відповіді, унаслідок чого відсутні специфічні прояви за морфологічними й гістологічними ознаками [1].

Наведені дані свідчать, про те, що питання туберкульозу складне і не вирішене:

- зросла частота задованих випадків із бактеріовиділенням;

- спостерігається підвищення частоти резистентного туберкульозу як серед уперше діагностованого, так серед рецидивуючого;

- не досягнута цільова ефективність ВООЗ із лікування чутливого й резистентного туберкульозу;

- пріоритетною стала амбулаторна модель лікування, навіть бацилярних хворих (60% всіх хворих) під безпосереднім наглядом волонтерів громадських організацій, при цьому значимість і роль лікаря-фтизіатра усуваються;

- недостатнє виявлення хворих на туберкульоз (25% не виявляють, за даними ВООЗ).

У таких умовах лише спільна робота лікарів різних фахів разом із фтизіатрами зможе забезпечити контроль і зменшення подальшого розповсюдження і чутливого, і резистентного туберкульозу. Важливу роль у цьому питанні відіграє фахова підготовка лікарів із питань ранньої й диференціальної діагностики туберкульозу.

Донедавна навчальна дисципліна «Фтизіатрія» вивчалась на додипломному рівні за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія» на 4 і 6 курсах. З 2021-2022 н. р. за цими спеціальностями вивчається тільки на 4 курсі. За спеціальністю «Стоматологія» дисципліна «Фтизіатрія» вивчається тільки на 4 курсі. Загальна кількість годин на навчання з кожної спеціальності – 90 годин, із яких 52 години - самостійна робота студентів (це домашня позааудиторна робота), що складає 57,8% загальної кількості годин, практичні заняття – 30 годин, що становить 33,3%. Кількість годин для лекцій: 8 годин для спеціальностей «Медицина» і «Педіатрія» та 6 годин для спеціальності «Стоматологія». За такий обмежений час дуже складно надати всю необхідну інформацію з етіології, патогенезу, клінічних проявів туберкульозу, методів діагностики, особливостей перебігу туберкульозу в поєднанні з іншими хворобами (ВІЛ/СНІД, цукровий діабет, психічні й поведінкові розлади, пов'язані з уживанням спиртних напоїв і наркотичних речовин), особливостей спостереження й лікування хворих, профілактики й усунення побічної дії протитуберкульозних препаратів, профілактики туберкульозу.

Метою навчання при вивченні фтизіатрії є формування в студентів клінічного мислення як складової професійних практичних навичок [2]. Вони вкрай будуть потрібні майбутньому лікарю для ранньої діагностики туберкульозу, коли ще немає бактеріовиділення і хворий не є джерелом зараження для оточуючих людей, для проведення диференціальної діагностики туберкульозу з іншими хворобами (онкозахворювання, гострі й хронічні запальні процеси різної локалізації: бронхолегеневої, центральної нервової, серцево-судинної, сечостатевої, ендокринної, кістково-суглобової систем, шлунково-кишкового тракту, шкіри, м'язів, очей, порожнини рота, органів слуху). Термін навчання студентів на кафедрі з дисципліни «Фтизіатрія» для всіх спеціальностей складає: при лінійній формі навчання - три тижні, при цикловій формі - півтора тижня. У такий короткий термін, відповідно до навчальної програми, ми надаємо студентам пропедевтичну й госпітальну фтизіатрію.

Перш за все звертаємо увагу на методи діагностики туберкульозу, які доступні на рівні сімейної амбулаторії, це метод бактеріоскопічного виявлення МБТ, або ж його називають методом мазка. Велике значення в диференціальній діагностиці туберкульозу мають анамнез хвороби й епідеміологічний анамнез. Для туберкульозу переважно характерний уповільнений розвиток захворювання, який спочатку не порушує життєдіяльність і працездатність пацієнта. Збираючи дані епідеміологічного анамнезу, необхідно з'ясувати наявність контакту з хворим на відкриту форму туберкульозу або ж проживання у вогнищі туберкульозної інфекції. Із досвіду практичної діяльності, можна зазначити, що лікарі загальнолікарняної мережі зовсім забули про епідеміологічний анамнез, а також хворі приховують цю інформацію через стигму.

Одним із методів ранньої діагностики туберкульозу є флюорографічне обстеження, яке треба проводити постійно один раз за рік серед декретованого населення і груп ризику. Нині цей метод втратив цінність і актуальність як малоефективний і дорогий. Але слід використовувати цей метод у названих групах, особливо вразливих на туберкульоз, тоді він ефективний і набагато дешевший. Це хворі на ВІЛ/СНІД, цукровий діабет, пацієнти з психічними й поведінковими розладами, пов'язаними з уживанням наркотичних речовин і спиртних напоїв, хронічними захворюваннями легень, хворі, що перебувають на імуносупресивній терапії у зв'язку з аутоімунними захворюваннями й пересадкою органів, а також серед населення, соціально неадаптованого й без певного місця проживання. Тому лікарям різних фахів слід контролювати своєчасність флюорографічного обстеження органів грудної порожнини таких пацієнтів.

Окрім названих методів, на практичних заняттях детально розглядаються такі інформативні й чутливі методи виявлення МБТ як бактеріологічні (посів на рідке (автоматизована мікробіологічна система BACTEC 960 MGIT) і тверде поживне середовище Левенштейна-Йенсена) і молекулярно-генетичний метод GeneXpert. Лікарям потрібно пам'ятати, що виявлення збудника туберкульозу в будь-якому біологічному матеріалі вказує на етіологію хвороби.

Важливими методами діагностики туберкульозу є оглядова рентгенограма органів грудної клітини й комп'ютерна томографія легень, а також магнітно-резонансна томографія кісток, головного мозку. Ці методи не визначають етіологію хвороби, але інформативні для ранньої й диференціальної діагностики туберкульозу.

Специфічним та інформативним методом діагностики туберкульозу є гістологічний. Його також потрібно знати всім лікарям, особливо лікарям хірургічного профілю, які через особливості своєї професії щодня проводять видалення або біопсію патологічного матеріалу і спрямовують його на гістологічне дослідження. Туберкульоз має свої специфічні гістологічні ознаки – гранулематозне запалення з лімфоїдно-макрофагальною інфільтрацією, наявністю гігантських клітин Пирогова-Лангханса і сухим сирним некрозом.

Для дітей і підлітків велике значення в діагностиці інфікування й захворювання на туберкульоз мають туберкулінова проба Манту з 2 ТО і квантифероновий тест. Для диференціальної діагностики туберкульозу з іншими хворобами (за відсутності етіологічного або гістологічного підтвердження) і визначення активності туберкульозу використовують туберкулінову пробу Коха. Методи діагностики, профілактики й лікування туберкульозу розглядаються в пропедевтичній фтизіатрії.

Госпітальна фтизіатрія передбачає розгляд клінічних форм туберкульозу: легеневого й позалегенного. Усі вони мають свої особливості перебігу, діагностики й лікування. Звісно, такий обсяг матеріалу у відведений час

навіть втиснути неможливо, не кажучи вже про якісне вивчення.

Для опанування професійних навичок діагностики, диференціальної діагностики, профілактики й лікування туберкульозу вважаємо необхідним:

- обов'язково відновити вивчення фтизіатрії на 6 курсі: випускники зможуть повторити й засвоїти нові знання з фтизіатрії на початку своєї особистої медичної практики в умовах епідемії туберкульозу;
- усім лікарям, незалежно від фаху, проходити тематичне вдосконалення з фтизіатрії один раз за 5 років із питань ранньої діагностики туберкульозу, диференціальної діагностики й профілактики цієї хвороби.

Список використаної літератури

1. Досягнення та складні питання щодо подолання туберкульозу в Україні (консолідований погляд з різних регіонів) / Л.Д. Тодоріко, В.І. Петренко, Ю.М. Валецький [та ін.] // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2020. – №1. – С. 10 - 17.
2. Клінічне мислення, як найвищий рівень професійної підготовки лікарів / А. Г. Яreshko, М. Г. Бойко, А. К. Вородюхіна [та ін.] // Матеріали навчально-методичної конференції «Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення». – Полтава, 2009. – С. 81-82.
3. Поліорганність туберкульозу і проблеми його викладання / А.Г. Яreshko, М.В. Куліш, А.К. Вородюхіна // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», 19 березня 2020 р., м. Полтава. – Полтава, 2020. – С. 275-276.
4. Протидія туберкульозу в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (за результатами слухань у Комітеті Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування) / Л.А. Масюк, О.В. Василенко, Є.П. Гелюх, З.М. Іслам // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2021. – №2. – С. 5-14.

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Герасименко Н.Д., Борзих О.А., Лавренко А.В., Дігтяр Н.І., Авраменко Я.М.,
Бєлан О.В., Кайдашеев І.П.**

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються особливості розвитку медичної освіти з урахуванням сучасних вимог і технологій навчання. Ефективним методом навчання на сучасному рівні стало впровадження нових інноваційних технологій із елементами дистанційного навчання й вільним володінням англійською мовою.

Ключові слова: дистанційне навчання, медична освіта, розвиток медичної освіти.

The article considers the peculiarities of the development of medical education taking into account modern requirements and learning technologies. An effective method of teaching at the modern level is the introduction of new innovative technologies with elements of distance learning and fluency in English.

Key words: distance learning, medical education, development of medical education.

Сучасна медична освіта вимагає від науково-педагогічних працівників – викладачів закладів вищої освіти – вносити зміни в підготовку здобувачів вищої освіти і слухачів курсів підвищення кваліфікації лікарів усіх спеціальностей, зокрема стоматологів, із наближенням їхньої підготовки до міжнародних стандартів, постійного вдосконалення професійних навичок [1], уміння аналізувати дедалі більший обсяг професійної інформації, удосконалювати практичні навички й застосовувати цей досвід у своїй практичній діяльності. Тому невід'ємною частиною освіти в галузі медицини на сучасному рівні є забезпечення високоякісної підготовки студентів, оскільки якість надання медичної допомоги залежить від рівня професійної підготовки майбутніх лікарів.

XXI століття називають віком технологій. Справді, жодна конкурентоспроможна сфера життя людини сьогодні не може обходитися без високіх технологій. Особливо це має стосуватися сфери освіти, зокрема медицини. Розвиток сфери освіти на основі нових прогресивних концепцій, упровадження в навчально-виховний процес новітніх педагогічних технологій і науково-методичних розробок, а також використання нових інформаційно-комунікаційних технологій стали актуальними проблемами й здобутками розвитку системи освіти.

Ще однією особливістю сучасної світової медичної освіти й вищої освіти в цілому стало зменшення кількості аудиторної роботи зі студентами, при цьому більше часу відводиться на самопідготовку. Ця тенденція знаходить своє відображення й у впровадженні дистанційних форм навчання: онлайн-курсів, вебінарів, онлайн-лекцій та ін. Крім того, в освітній процес упроваджуються нові практико-орієнтовані технології: проблемно-орієнтоване навчання (PBL - problem-based learning), пацієнт-орієнтований метод навчання (case-based learning), метод «стандартизованого пацієнта» та ін.

Розвиток електронного навчання (e-education) із використанням інтернет-технологій, електронних бібліотек, навчально-методичних мультимедіа-матеріалів тощо сприяє розвитку дистанційного навчання, що забезпечує закладам вищої освіти мобільність і оптимальну відповідність поточній ситуації [3].

Сучасна ситуація, пов'язана з пандемією, зумовила перехід на дистанційні методи навчання в закладах вищої освіти, у тому числі – у медичних вишах, які довели свою значимість і затребуваність на всіх рівнях освітньої системи.

Глибоке вивчення тематичного матеріалу диктує необхідність застосування сучасних електронних технологій, що дозволяють надати студенту повний і вільний доступ до великого обсягу довідкових даних, моніторинг змін змісту матеріалу відповідно до нових наукових досягнень світового масштабу. Тим часом слід зазначити, що у сфері медичної освіти дистанційне навчання недоцільно розглядати як самостійний метод навчання, особливо на клінічних кафедрах, оскільки немає можливості в даному випадку відпрацювати повною мірою практичні навички [2].

Також сьогодні в медичних ЗВО намагаються більше приділяти уваги вивченню іноземних мов. Наразі освітні

програми включають вивчення іноземних мов на різних факультетах, але це не повною мірою забезпечує підготовку студента, що вільно володіє іноземною мовою, здатного представляти інтереси вишу і країни на міжнародному рівні, при цьому обов'язкове вивчення іноземних мов для професорсько-викладацького складу взагалі не передбачено. Сформована ситуація обмежує покращення якості освіти, оскільки орієнтуватися в технологіях, що постійно розвиваються, діагностики, профілактики й лікування захворювання, а також інших досягнень сучасної медичної науки без знання англійської мови на відповідному рівні неможливо.

Варто зазначити, що під час підготовки сучасних фахівців у галузі охорони здоров'я подібні прогалини в навчанні неприпустимі. Справжня стратегія покликана сформулювати перспективні напрями й тренди розвитку медичної освіти в Україні.

Адже 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. Слід зауважити, що тести для підготовки до цього іспиту доступні натеper тільки англійською мовою.

Також значною складовою проблеми є розуміння змісту тестових запитань для вітчизняних студентів, адже тестові запитання складені відповідно до загальноосвітніх стандартів і з відповідною термінологією, яка має відтворюватися в процесі викладання дисципліни, у підручниках і посібниках, методичних рекомендаціях і бути озвученою під час лекцій і практичних занять викладачем.

Особливої уваги заслуговують сучасні реалії загальноосвітнього простору, зокрема медичної освіти, що включають можливості міжнародного студентського спілкування, інтернаціоналізації освіти, можливості стажування й навчання в різних країнах світу. Вони вимагають і від студентів, і від викладачів поглиблення знань і навичок фахового перекладу.

Навчання 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 вітчизняної термінології.

Студенти з інших країн світу, які прибули на навчання в Україну, на жаль, мають різні рівні мовної підготовки, що впливає на загальний рівень засвоєння знань під час практичного заняття чи лекції. 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 біологічних термінів. Означені аспекти суттєво впливають на рівень і якість фахової підготовки.

Тож для викладача актуальною стала необхідність приділяти увагу під час аудиторного заняття не тільки важливим аспектам викладання дисципліни, а й особливостям перекладу окремих слів і термінів і для студентів англійської форми навчання, і, за сучасними вимогами, студентам вітчизняним, що навчаються українською мовою.

Слід зазначити значну різницю медичної й навчальної англійської літератури й методичної документації, яка необхідна викладачу для можливості викладання медичних дисциплін студентам із різними рівнями можливостей засвоєння знань і мовної підготовки.

Одним із важливих питань фахової підготовки спеціалістів і магістрів медицини є особливості опанування практичних навичок студентами різних форм навчання, що особливо важливо для фахової підготовки медичних працівників. Адже пацієнти, що 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 вирішити актуальні питання сучасної науки про переклад, а також намічають подальші шляхи її розвитку.

Висновки. Упровадження інноваційних підходів із елементами дистанційного навчання й вільне володіння англійською мовою дозволяють перевести процес навчання на якісно новий рівень, підвищити рівень компетентності студентів і спонукати їх до активної участі в освітньому процесі.

Список використаної літератури

1. Проблеми і перспективи вищої медичної освіти / Борзих О.А. та ін. Реалії проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Полтава, 25 берез. 2021 р.). Полтава, 2021. С. 40-41.
2. Котюжинская С.Г., Шмакова И.П., Гончарова Л.В. Дистанционное обучение в медицине: сильные и слабые стороны. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. Тернопіль: ДВНЗ ТДМУ ім. Я. Горбачевського, 2021. №1. С.147-151. doi 10.11603/1811-2471.2021.v.i1.12006.
3. Сілкова О.В., Лобач Н.В. Педагогічна технологія візуалізації навчальної інформації. Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2018. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Вип. 62. С. 180-183.

САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Гончарова Є. Є.

Полтавський державний медичний університет

У статті розглядається значимість самостійної роботи здобувачів вищої освіти в умовах організації дистанційної форми навчання. Приводяться тлумачення поняття «самостійна робота», сформульовані сучасними науковцями. Визначаються особливості самостійної роботи в умовах використання інтерактивної форми навчання. Аналізується функція викладача.

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

The paper considers the importance of independent work of higher education learners in the organization of distance learning. Interpretations of the concept of "independent work", formulated by the contemporary scientists have been given. Features of independent work in application of the interactive form of study have been defined. The function of the teacher has been analyzed.

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

Актуальність. В умовах сьогодення інформація сприймається як основний стратегічний ресурс, необхідний для подальшого розвитку світової цивілізації. Зважаючи на це, зростає значимість якісної освіти. Становлення глобалізації освітнього простору вимагає застосування в освітньому середовищі новітніх, ефективних методів та інструментів, реалізації прогресивного формату освітніх послуг. На протязі останніх років у закладах вищої освіти України досить активно вирішувалося питання інтеграції традиційної форми навчання та дистанційної. Особливу актуальність проблема упровадження дистанційного формату навчання отримала в умовах епідеміологічної загрози, пов'язаної з розповсюдженням COVID-19.

Мета статті. Проаналізувати об'єктивну закономірність застосування дистанційної освіти у закладах вищої освіти України. Детально розглянути особливості самостійної діяльності студентів в умовах використання інтерактивної форми навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сучасному етапі у науковому просторі питання, присвячені формуванню високої ерудиції здобувачів вищої освіти на основі інтенсифікації їх самостійної навчальної діяльності висвітлено у дослідженнях Воевідко Л. М., Євтуха М. Б., Малихіна О. В., Ніколенко Л. М., Ільченко Л. А., Ортинського В. Л., Тамаркіної О.

Упровадження в освітній процес новітніх інформаційно-комунікаційних технологій як невід'ємної складової створення умов для самостійної навчальної діяльності висвітлено у публікаціях Воевідко Л. М., Малихіна О. В., Тамаркіної О., Яремчук Н., Сениці Н.

Виклад основного матеріалу. Упровадження дистанційної форми навчання у закладах вищої освіти України базується на використанні сукупності інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечують отримання здобувачами вищої освіти передбаченого стандартами освітньої програми обсягу професійно-значущої інформації. Суттю процесу дистанційного навчання «є цілеспрямована, контрольована і інтенсивна самостійна робота того, хто навчається» [6, с. 229].

Відомо, що сучасна молодь приходить до закладів вищої освіти з достатньо сформованими навичками користування інформаційними технологіями. Отримання інформації за допомогою електронних носіїв стало звичною справою. Уміння використовувати досягнення електронних технологій здобувачами вищої освіти стає певним підґрунтям їх подальшої навчальної діяльності в умовах дистанційної освіти. При цьому дієвість застосування наявних навичок роботи з електронними носіями у процесі опанування здобувачами вищої освіти професійно-значущих знань та умінь залежить від викладача.

«Використання інформаційно-цифрових технологій у навчальному процесі повинно забезпечуватись методичним супроводом. Студент, володіючи науковою інформацією, не завжди може нею скористатись і перетворити її на знання, необхідно створювати умови для їх здобуття» [7, с. 57]. Тобто, використання дистанційної форми навчання передбачає систематичну взаємодію викладача зі здобувачами вищої освіти. Організаційна діяльність викладача спрямовується на стимуляцію самостійного мислення, активізацію самостійної пізнавальної діяльності та осмисленого управління цією діяльністю здобувачами вищої освіти.

Як бачимо, «у центрі процесу дистанційного навчання знаходиться самостійна пізнавальна діяльність тих, хто навчається» [6, с. 228].

Багатогранне поняття самостійної діяльності здобувачів вищої освіти як особливого напрямку навчальної діяльності тлумачиться сучасними науковцями у різноманітних аспектах:

- Самостійна робота – це самостійна діяльність студента, яку науково-педагогічний працівник планує разом з ним, але виконує її студент за завданнями та під методичним керівництвом і контролем науково-педагогічного працівника без його прямої участі [5, с. 249].

- Самостійна робота може розглядатись як один з різновидів пізнавальної діяльності суб'єктів навчання, спрямованої на загальноосвітню й спеціальну підготовку студентів і керовану викладачем [3, с. 42].

- Найбільший інтерес у плані психологічного аналізу навчальної діяльності викликає самостійна робота студента, в якій можуть виявлятися його мотивація, цілеспрямованість, а також самоорганізованість, самостійність, самоконтроль та інші особистісні якості. [2, с. 238].

Спільним знаменником усіх трактувань ми можемо вважати переконаність науковців у значимості самостійної роботи на кожному етапі становлення самоорганізації здобувачів вищої освіти, творчого розвитку їх особистості, формування сталого усвідомленого спрямування зусиль до систематичного збільшення обсягу та поліпшення рі-

вня знань, необхідних для подальшої успішної професійної діяльності.

«Правильно організована самостійна робота здобувачів вищої освіти – це вибір методів активного навчання, мета якого – якість. Саме тому ця діяльність займає чільне місце в сучасній вищій освіті й потребує постійного вдосконалення та уваги» [1, с. 27].

Ніколенко Л. М. та Ільченко Л. А., розглядаючи особливості створення умов, необхідних для успішної організації самостійної навчальної діяльності здобувачів вищої освіти, наголошують на врахуванні викладачами у ході педагогічного супроводу сукупності наступних принципів:

- принцип індивідуалізації (проекування індивідуальної траєкторії навчальної діяльності з урахуванням психологічних особливостей, мотиваційної готовності, здатності до самоосвіти тощо);
- принцип інтерактивності (тобто організацію активної взаємодії здобувачів вищої освіти як з викладачем, так і з одногрупниками);
- принцип ідентифікації (вимоги стосовно підтвердження особи здобувача вищої освіти, особливо на етапі контролю).

Процес самостійної навчальної діяльності здобувачів вищої освіти керується і курується викладачем. У дидактичній взаємодії в системі «викладача - здобувачі вищої освіти» в реаліях дистанційного навчання особливого значення набувають професійні та організаційні якості викладача, уміння доцільно та ефективно використовувати оптимальні форми теоретичного і практичного навчання, систематичного моніторингу, а також контролю обсягу та рівня засвоєного навчального матеріалу.

Висновки. Засоби і можливості системи дистанційної освіти дозволяють забезпечити організацію продуктивної самостійної роботи здобувачів вищої освіти за умови оптимізації механізму моніторингу та управління цією роботою з боку викладачів. Система дистанційної освіти у даний час перебуває у стадії постійного розвитку та удосконалення і потребує подальших наукових досліджень з метою пошуку шляхів її удосконалення та підвищення ефективності у застосуванні.

Література

1. Воевідко Л. М. Організація самостійної роботи здобувачів вищої освіти. *Збірник наукових праць «Педагогічна освіта : теорія і практика»*. Кам'янець-Подільський, 2016. Вип. 21. Ч. 2. С. 25–31.
2. Євтух М. Б., Лузік Е. В., Ладогубець Н. В., Ільїна Т. В. Педагогічна психологія : підручник – Київ : Інтердрук, 2014. 420 с.
3. Малихін О. В. Організація самостійної навчальної діяльності студентів вищих педагогічних навчальних закладів: теоретико-методологічний аспект : монографія. Кривий Ріг : Видавничий дім, 2009. 307 с.
4. Ніколенко Л. М., Ільченко Л. А. Самостійна робота за дистанційної форми навчання: результати опитування студентів. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, (194), С. 162–167. URL: <https://pednauk.cuspu.edu.ua/index.php/pednauk/article/view/807> (дата звернення: 12.02.2022).
5. Ортинський В. Л. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 472 с.
7. Тамаркіна О. Самостійна робота студентів ЗВО в умовах дистанційного навчання. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 34, том 5. С.228–231. URL: http://www.apfn-journal.in.ua/archive/34_2020/part_5/37.pdf (дата звернення: 12.02.2022).
8. Яремчук Н., Сениця Н. Педагогічні умови формування віртуального освітнього простору закладу вищої освіти. *Молодь і ринок*. 2021. № 7-8 (193-194). С. 54–61.

ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

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

Полтавський державний медичний університет

Однією з гострих проблем нині стала організація дистанційного навчання здобувачів вищої освіти медичних закладів. Викладання в медичних закладах має свою специфіку і труднощі, вимагає пильної уваги. У статті висвітлено основні проблеми й перспективи дистанційного навчання в медичному закладі вищої освіти.

Ключові слова: дистанційне навчання, медична освіта, якість освіти.

Today, one of the main problems is the organization of distance learning for higher education in medical institutions. Teaching in medical institutions has its own specifics and difficulties, and also requires close attention. The article analyzes the main problems and prospects of distance learning in a medical institution of higher education.

Key words: distance learning, medical education, quality of education.

У закладах вищої освіти Україні ще з 2002 р. було запроваджено дистанційне навчання як форму освітнього процесу. У багатьох вищих навчальних закладах України впроваджено програмну платформу MOODLE (система управління дистанційним навчанням), яка дозволяє проводити дистанційне навчання [6].

У медичній сфері можливості застосування дистанційного навчання обговорювалися останнім часом кризь призму післядипломної освіти, де виникає потреба в постійному підвищенні рівня знань і вмінь, удосконаленні навичок. Однак проведення дистанційного навчання зі здобувачами вищої освіти в умовах швидкого реагування на пандемію COVID-19 вимагало гнучкої перебудови навчального процесу [5].

Варто пам'ятати, що дистанційне навчання сьогодні в Україні може повноцінно розвиватися тільки за наявності таких основних складових як нормативно-правова база, навчальні програми й курси, кваліфіковані викладачі, відповідна матеріально-технічна база (програмне й апаратне забезпечення, високошвидкісні лінії зв'язку), розробки критеріїв якості, фінансової підтримки [1].

Різними аспектами дистанційного навчання займалися багато дослідників. Проблематиці дистанційної освіти присвячені наукові конференції, форуми, а також спеціалізовані періодичні видання. Трактують поняття «дистанційна освіта» в різних роботах помітно відрізняються. Однак питання ефективності впровадження технологій дистанційного навчання саме в медичних закладах вищої освіти висвітлені недостатньо [3].

Можна припустити, що з початком пандемії викладачі закладів вищої освіти стикалися з проблемою браку досвіду й навичок дистанційного навчання, організовуючи роботу самостійно. Водночас бракувало рекомендацій щодо організації занять в умовах дистанційного навчання, а також інструментів, за допомогою яких викладачі змогли б обмінюватися вже набутим досвідом один з одним [7].

Під час упровадження першого жорсткого етапу карантину, а згодом – другого, адаптивного етапу громадські й міжнародні організації частково взяли на себе виконання функцій органів державної й місцевої влади. Міжнародні організації переважно надавали інформаційно-просвітницьку підтримку, але також забезпечували матеріальну допомогу:

- Google надав закладам освіти безкоштовний доступ до всіх інструментів і сервісів G Suite for Education;
- Швейцарська Конфедерація в межах проекту DECIDE («Децентралізація для розвитку демократичної освіти») підтримала розробку сайту mon-covid19.info, а також онлайн-курсу «Про дистанційний та змішаний формати навчання»;
- USAID спільно з МОЗ створили інформаційні матеріали для закладів освіти [6; 7].

Дистанційне навчання в закладі медичної освіти може відбуватися у двох режимах: синхронному й асинхронному. Різниця між ними базується на розбіжностях процесу обміну інформацією в межах навчальної групи і між групою здобувачів і викладачем [2].

Синхронний режим передбачає взаємодію між суб'єктами дистанційного навчання, під час якої всі учасники процесу одночасно перебувають у електронному середовищі дистанційного навчання (чат, аудіо-, відеоконференції, соціальні мережі тощо). Таке навчання передбачає швидкий і безпосередній обмін інформацією між учасниками: студенти й викладач можуть висловлювати думки, ставити запитання, отримувати відповіді, приймати рішення в реальному часі. Цей формат максимально наближений до традиційного навчання й дозволяє використовувати знайомі методи й прийоми.

Асинхронний режим означає взаємодію між суб'єктами дистанційного навчання, під час якої учасники взаємодіють між собою з певною затримкою в часі, застосовуючи при цьому електронну пошту, форум, соціальні мережі тощо.

Кожний режим має свої особливості, переваги й недоліки.

Перевагами синхронного режиму можна вважати мотивацію до навчання під час безпосереднього спілкування, можливість організувати різні види групової діяльності й розвивати навички комунікації, надання викладачем детальніших інструкцій і пояснень. Разом із тим, такий формат навчання потребує постійної високої якості інтернет-зв'язку, вимагає дотримання фіксованого графіка роботи, загального темпу навчання.

Переваги асинхронного режиму – це гнучкий графік навчання (здобувачі можуть навчатися в зручний для них час, за власним розкладом), індивідуальний темп опанування матеріалу, доступність і наявність навчальних матеріалів у будь-який час у будь-якому місці, диференціація навчання для слухачів із різними освітніми потребами. До певних обмежень застосування цього режиму можна зарахувати такі фактори як недостатні можливості для взаємодії, безпосереднього спілкування і спільної роботи з викладачем і одногрупниками; недостатній рівень контролю й підтримки з боку викладача [2].

Також виділяють такі переваги дистанційного навчання:

- можливість ширше використовувати інтерактивні методи навчання;
- можливість працювати з набагато більшою аудиторією;
- рівні можливості отримання освіти – незалежно від матеріальної забезпеченості та стану здоров'я здобувача;
- можливість займатися в зручній обстановці;
- стимулювання здобувачів до самодисципліни, самоорганізації, самостійного оволодіння матеріалом й самостійного прийняття відповідальних рішень, підвищуючи при цьому їхній інтелектуальний потенціал [4].

Однак, на наш погляд, у медичному закладі вищої освіти дистанційне навчання дещо невиправдане, оскільки основою медичної освіти є професійне спрямування, що важливо, ураховуючи те, що від компетентності й самосвідомості здобувача буде залежати здоров'я, а можливо, і життя пацієнта. Особливо важливе живе спілкування з профільними хворими [4]. Адже процес лікування передбачає комплекс і соматичних, і психологічних впливів на хворого. Розмова з пацієнтом, уміння проникати в його психологію, навички диференціювати основні симптоми захворювання, відокремлювати головне від другорядного, установлювати діагноз і призначати ефективне лікування – це мистецтво, яке здобувається під час навчання в медичному ЗВО. Необхідна умова для цього – спілкування здобувачів із досвідченими викладачами, які мотивують, координують і спрямовують навчальний процес та допомагають у спілкуванні з хворими, яке стає дещо утрудненим під час дистанційного навчання. Іншою негативною рисою дистанційного навчання ми вважаємо відсутність живого спілкування між здобувачем і викладачем.

Щодо перспектив розвитку дистанційного навчання в медичних закладах вищої освіти можна констатувати, що дистанційна освіта з використанням інтернет-технологій розвивається стрімко й динамічно. Нині університети прагнуть до інтеграції систем дистанційної освіти. Разом із розвитком технологій змінюється вид навчальних матеріалів, вони стають більш мультимедійними й інтерактивними. Однак слід зазначити, що не можна розглядати питання повної заміни традиційних освітніх технологій новими. Мова йде про можливість застосування дистанційних технологій у окремих розділах, для вивчення теоретичних питань, виконання самостійної роботи здобувачів, коли немає потреби перебувати безпосередньо в навчальних аудиторіях. Медична освіта має свою специфіку, де очна форма навчання все ж таки стоїть на першому місці й відіграє ключову роль у якості знань майбутніх фахівців-медиків.

Список використаної літератури

1. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams (Тернопіль, 20-21 трав. 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль: ТНМУ, 2021. – 592 с.
2. Наливайко Н. Змішане навчання в медичних закладах вищої освіти / Н. Наливайко // *Educological discourse*. – 2021. – № 1 (32). – С. 101-111.
3. Посоленик Л. Я. Використання інтерактивних методів викладання та розвиток дистанційної освіти лікарів у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України в умовах карантину / Л. Я. Посоленик, О. Я. Видойник // *Медична освіта*. – 2020. – № 4. – С. 80-84.
4. Саган Н. Т. Дистанційне навчання в медичному ВУЗі – реалії сьогодення / Н. Т. Саган, Л. М. Заяць, О. Я. Жураківська, О. В. Антимис, У. М. Дутчак, А. А. Міськів // *Інноваційна педагогіка*. – 2021. – № 31 (1). – С. 153-156.
5. Скрипник І. М. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І. М. Скрипник, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько, О. Ф. Гопко, О. А. Шапошник // *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. – 2020. – № 3 (39). – С. 29-31.
6. Теренда Н. О. Особливості дистанційного навчання студентів в умовах пандемії COVID-19 (за результатами анкетування) / Н. О. Теренда, О. А. Теренда, М. І. Горішний, Н. Я. Панчишин // *Медична освіта*. – 2020. – № 4. – С. 57-60.
7. Коронавірус та освіта: аналіз проблем і наслідків пандемії. – Режим доступу: URL: <https://cedos.org.ua/researches/koronavirus-ta-osvita-analiz-problem-i-naslidkiv-pandemii/> (дата звернення: 31.10.2021).

**РОЛЬ БІОСТАТИСТИКИ Й ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ
В РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ****Голованова І.А., Харченко С.В., Белікова І.В., Ляхова Н.О.**

Полтавський державний медичний університет

Підготовка майбутніх лікарів із біостатистики має не тільки теоретико-статистичні й математичні пріоритети, а покликана створити прикладну медичну базу знань, яка дозволить їм ефективно відповідати на виклики сьогодення.

Ключові слова: біостатистика, доказова медицина, медична освіта, програмне забезпечення, статистичні пакети.

The training of future physicians in biostatistics has not only theoretical, statistical and mathematical priorities, it is designed to create an applied medical knowledge base that will allow them to effectively respond to today's challenges.

Key words: biostatistics, evidence-based medicine, medical education, software, statistical packages.

Вивчаючи біостатистику за підручником, створеним відповідно до вимог сучасної медицини, студенти отримують базові знання з клінічної епідеміології, про дизайн епідеміологічних досліджень, опановують методики використання основних статистичних методів аналізу в медицині.

Біостатистика (Biostatistics) – це наука, що використовує статистичну теорію та її додатки в проведенні досліджень у галузі медицини, екології, біології, громадського здоров'я тощо [7].

Чому ж статистика настільки складна для розуміння лікарями? Тому що розуміння статистичних принципів вимагає розвинутого абстрактного мислення, медицина ж – справа практична. Лікарям незвично мислити такими категоріями як популяція, ймовірність, розподіл, нульова гіпотеза. У той же час вони вірять у могутність статистичних методів без розуміння їхньої ролі й особливостей застосування.

Будь-яка клінічна наука стає особливо переконливою, коли забезпечує хоча б якоюсь мірою кількісний підхід, тому що кількісні результати переконливіші, дають можливість оцінити помилку, полегшують обмін інформацією між лікарями, між лікарями й пацієнтами. Деякі клінічні наслідки, такі як смерть, хвороба чи інвалідизація, завжди й повною мірою подаються в цифрах. Незважаючи на те, що якісні спостереження в клінічній практиці також важливі, клінічною епідеміологією вони серйозно не враховуються.

Вивчення основ біостатистики в медичних ЗВО необхідне для всіх майбутніх лікарів. А починати його потрібно з ознайомлення з провідними принципами доказової медицини. Зокрема, кожен має усвідомити, що вихідним принципом доказової медицини є використання наукової медичної інформації лише найвищого рівня доказовості, яка зосереджена, перш за все, у результатах рандомізованих контрольованих випробувань, меншою мірою – у когортних та інших дослідженнях і узагальнена в клінічних рекомендаціях, систематичних оглядах, метааналізах, міжнародних консенсусах тощо.

Таким чином, біостатистика спрямована на розробку й застосування статистичних і математичних методів для планування й аналізу проблем громадського здоров'я, профілактичних програм і біомедичних досліджень.

Мета вивчення біостатистики сьогодні – надати можливість студентам-медикам оволодіти основами біостатистики як основного елементу доказової медицини, сформулювати комплексний підхід до вирішення аналітичних завдань під час проведення наукових досліджень з умінням аналізувати й інтерпретувати отримані результати.

Доказова медицина спрямована на використання в медичній практиці науково обґрунтованих фактів, отриманих у ході конкретно проведених досліджень; добросовісне, точне й усвідомлене використання найкращих результатів клінічних досліджень (випробувань) для вибору лікування конкретного хворого.

Що ж охоплюють теорія і практика доказової медицини?

«Доказова медицина – процес систематичного пошуку, оцінювання і використання результатів сучасних досліджень на основі клінічних рішень. Доказова медицина ставить питання, знаходить і оцінює пов'язані з лікуванням дані й використовує цю інформацію для щоденної клінічної практики» [4].

Практика доказової медицини – це використання даних, отриманих у клінічних дослідженнях у повсякденній клінічній роботі лікаря [7].

Практика доказової медицини має на увазі об'єднання індивідуального професіоналізму з кращим доступним зовнішнім обґрунтованим доказом, отриманим із систематичного дослідження.

Практика доказової медицини складається з чотирьох кроків:

- формулювання чіткого клінічного питання, виходячи зі стану пацієнта;
- пошук серед літератури відповідних статей;
- оцінка (критична оцінка) знайдених доказів на їхню правильність і корисність;
- застосування корисної знахідки в клінічній практиці [8].

Оцінити якість сучасних досліджень неможливо без знання методів обробки інформації, які ще недавно для більшості лікарів були невідомі.

Біостатистика – наука прикладна, усі статистичні методи засновані на складному математичному апараті, але її принципи неможливо розглядати окремо від методології медичних досліджень.

Незамінним інструментом сучасних дослідників стали програми для наукових розрахунків. Розвиток обчислювальних методів уможливив розв'язання різноманітних за складністю наукових завдань за допомогою обчислювальної техніки. Програмне забезпечення (ПЗ) розробляється багатьма організаціями, як невеликими компаніями, так і великими корпораціями світового рівня. Випускаються спеціалізовані програми для різних дисциплін – математики, астрономії, хімії, фізики, біології, лінгвістики, інженерії, розробки штучного інтелекту тощо. ПЗ необхідне і для елементарного відтворення графіків, і для обробки великих масивів інформації, зібраної науковими приладами. Понад 90 % учених використовують у своїй практиці програми для наукових розрахунків, 50 % розробляють власні програми, а майже 70 % вважають, що сучасні наукові дослідження неможливі без застосування комп'ютерної техніки й наукового ПЗ [9]. Якісна і стабільна програма для точних розрахунків – це запорука чистоти наукового дослідження й надійності отриманих даних. Єдина помилка в коді програми унеможливує весь дослідницький проект. Якщо дані отримані за допомогою програми, результати якої невідтворюються, то і результати дослідження будуть недостовірними. Обробка великих масивів статистичної інформації, необхідної для аналізу діяльності, може бути виконана лише з використанням сучасних засобів інформаційних технологій. Використання достовірної й науково обґрунтованої інформації приводить до зменшення витрат, підвищення якості й ефективності діяльності. У зв'язку зі зростанням потреби статистичного аналізу даних практично в усіх сферах діяльності, а особливо в науковій, ринок ПЗ для статистичної обробки даних нестримно розвивається. Тому важливо мати уявлення про основні наявні на ринку програмні пакети для статистичної обробки даних [10].

Ринок статистичних пакетів досить великий і досягає кількох тисяч [1; 2; 11]. За функціональністю програми для статистичного аналізу можна розділити на 3 основні групи: універсальні пакети, або пакети загального призначення; професійні пакети; спеціалізовані пакети. Наприклад, професійні пакети – SAS, BMDP; універсальні пакети – STADIA, STATGRAPHICS, SPSS, STATISTICA; спеціалізовані – BIOSTAT, MESOSAUR, DATASCOPE [6; 11].

Статистичні програми належать до наукомісткого ПЗ, ціна їх часто недоступна індивідуальному користувачеві. Професійні пакети мають велику кількість методів аналізу, популярні пакети – кількість функцій, достатню для універсального застосування. Спеціалізовані пакети орієнтовані на конкретну вузьку галузь аналізу даних. Розробники програмних статистичних пакетів заявляють, що їхній продукт перевершує аналоги. Відсутність у більшості дослідників часу для освоєння кількох програм робить непростим вибір необхідного ПЗ [3].

Більшість пакетів (RATS, SAS, STATA, TSP, SPSS, SORITEC, SYSTAT) були написані до 80-х років і орієнтувалися на технологію роботи з великими ЕОМ [11]. Фактично вони були набором процедур мовою FORTRAN. Багато з цих пакетів і досі включають частини, написані мовою FORTRAN. При перенесенні на персональні комп'ютери до набору процедур додавалася надбудова у вигляді командної мови для управління викликом процедур (чи досить примітивної системи меню, за якою стоїть командна мова). Через це вони поступаються пакетам, спеціально написаним для PC (наприклад, GAUSS, Microfit, MicroTSP, EViews), за такими параметрами як швидкодія, дизайн, інтерфейс із користувачем, ефективність використання PC.

Пакети, призначені для PC, написані, як правило, мовою C, яка дозволяє запрограмувати гнучкіший і ефективніший інтерфейс із користувачем. Проте пакети, спочатку написані мовою FORTRAN, такі як TSP, STATA, SPSS, SYSTAT, створювалися й розвивалися впродовж багатьох років великими колективами розробників і включають величезну кількість найрізноманітніших методів. Також обране ПЗ має дозволяти легко отримувати необхідні графіки й мати інтерактивні можливості графічного інтерфейсу (графічний курсор, графічний редактор тощо) [10].

Десять тисяч років людство накопичувало знання, проте лише нині, на початку XXI століття, ми починаємо займатися їхньою обробкою й сортуванням. І точкою відліку для нової інформаційної епохи став саме момент появи перших баз даних.

База даних – продукт нового часу, оскільки створення її аналогу в позакомп'ютерній реальності неможливе. Без комп'ютера можна написати книгу й накреслити таблицю – усе, що завгодно, крім бази даних. Говорячи про базу даних, мають на увазі два зовсім різні об'єкти: базу даних як величезний масив інформації та як програму – СУБД, що й дає можливість скористатися цим інформаційним надбанням. Саме СУБД дає змогу отримати відповідь на конкретний запит. У здатності менше ніж за секунду видобувати з великого масиву інформації потрібні дані в потрібному вигляді й полягає революційність СУБД. Без власної бази даних не обходиться нині жодний навчальний заклад, жодний лікувальний заклад тощо [5].

Знання баз даних дає людині ключ до величезного масиву інформації, дарує їй здатність бачити інформаційний світ у трьох вимірах. Можливості пакета «Access» можуть бути широко використані лікарями [5].

Список використаної літератури

1. Айвазян С.А. Програмное обеспечение по статистическому анализу данных: методология сравнительного анализа и выборочный обзор рынка/ С.А.Айвазян, В.С.Степанов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pubhealth.spb.ru/SAS/STatProg.htm> (дата обращения 01.07.2017). – Название с экрана.

2. Василенко Ж.В. Программное обеспечение по статистическому анализу данных. Методология сравнительного анализа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.giac.unibel.by/sm_full.aspx?guid=8313 (дата обращения 01.07.2017). – Название с экрана.
3. Герасевич В.А. Современное программное обеспечение для статистической обработки биомедицинских исследований/ В.А. Герасевич, А.Р. Аветисов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://miklebig.narod.ru/docum/statprog.htm> (дата обращения 01.07.2017). – Название с экрана.
4. Доказова медицина. – 2015.
5. Дяков П.В. Практичні заняття по розробці баз даних у ЗУБД ACCESS. – Тульчин, 2010. – 37 с.
6. Левченко Л.О., Кілянчук О.П., Повханіч О.Ю. Огляд програмних продуктів фінансово-економічного аналізу діяльності енергопідприємств [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://urss.knuba.edu.ua/files/zbirnyk-8/121-127.pdf> (дата звернення 01.07.2017). – Назва з екрана.
7. Москаленко В.Ф. Біостатистика. – К.: КНИГА ПЛЮС, 2009. – 184 с.
8. Попович В.І. Доказова медицина: нюанси застосування в умовах сучасної клінічної практики. – 04.12.2019.
9. Программы для научных расчетов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://softlist.com.ua/catalog/programmy-dlya-nauchnykh-raschetov/> (дата обращения 01.07.2017). – Название с экрана.
10. Ройк М. В., Присяжнюк О. І., Денисюк В. О. Огляд програмних засобів статистичного аналізу даних / Ефективна економіка. – № 7, 2017.
11. Статистические ППП [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://helpiks.org/6-54552.html> (дата обращения 01.07.2017). – Название с экрана.

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЯК УМОВА СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ МОДЕЛІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Гончаренко Н.І., Іваницька О.С., Іваницький І.О.

Полтавський державний медичний університет

Автори доводять, що створення у вітчизняних вишах такої моделі освітньої діяльності, яка б відповідала рівню найбільш розвинутих країн світу, неможливе без дотримання стандартів і принципів академічної доброчесності. Розглядаються основні шляхи формування інтелектуальної гідності, академічної культури, високої відповідальності всіх учасників освітнього процесу.

Ключові слова: академічна доброчесність, етичні принципи, плагіат.

The authors argue that the creation of a model of educational activity in domestic universities, which would correspond to the level of the most developed countries in the world, is impossible without compliance with the standards and principles of academic integrity. The article considers the major ways of formation of intellectual dignity, academic culture, and high responsibility of all participants of educational process.

Key words: academic integrity, ethical principles, plagiarism.

Сучасна модернізація освітньої системи України продиктована необхідністю підвищити її конкурентоспроможність в умовах глобалізації й забезпечити успішне входження до світового освітньо-наукового простору. Немає потреби переконувати, що освіта є стратегічно важливою сферою суспільного життя, оскільки все більш очевидною стає залежність між її якістю й рівнем соціально-економічного розвитку тієї чи іншої країни, інтелектуальним потенціалом нації.

Перед системою освіти стоїть завдання не лише передати необхідну суму знань, підготувати компетентних фахівців, а й сформувати молодих людей свідомими громадянами, що мають глибокі морально-етичні принципи.

Одним із найважливіших морально-етичних принципів є принцип доброчесності, що включає в себе два взаємопов'язані елементи: прагнення творити добро і берегти честь, бути чесним. «Доброчесність – це бажання робити якісь вчинки на користь інших людей, задля суспільства. Доброчесною є людина, яка керується не своїми власними благами, вигодами, а підпорядковується гуманності, порядності, справедливості» [1].

Принципами доброчесності люди мають керуватись у будь-яких сферах суспільного життя, але особливого значення вони набувають у освітньому середовищі. У зв'язку з цим виникає потреба виділити поняття «академічна доброчесність». Академічна доброчесність – це відданість академічній спільноті, навіть незважаючи на труднощі й перешкоди, шести фундаментальним цінностям: чесності, довірі, справедливості, повазі, відповідальності й мужності [2].

Без дотримання стандартів і принципів академічної доброчесності неможливо досягти високої якості навчання й наукової діяльності. Водночас від академічної доброчесності безпосередньо залежить виховний потенціал навчальних закладів, система цінностей, що засвоюється молодими людьми. Чим буде вимірюватись життєвий успіх: сумлінною, чесною, наполегливою працею чи обманом і шахрайством?

Відомий американський історик і філософ освіти Я. Пелікан у своїй монографії «Ідея Університету», підкреслюючи не лише освітню, а й виховну роль університетів, наводить слова Д.Ньюмена (мислитель XIX ст.), які не втратили своєї актуальності й сьогодні: «Якщо необхідно визначити практичну мету університетського навчання, я б сказав, що це є виховання гарних членів суспільства. Його мистецтво – це мистецтво громадянського життя...» [3, с.229]. Але слід зауважити, що досягти цієї мети можна лише там, де відносини між учасниками освітнього процесу побудовані на принципах добра, справедливості, честі й гідності. Інакше висока місія університету не буде виконана. Навпаки, освіта, в якій панують обман, лицемірство, несправедливість, призводить до моральної деградації суспільства.

Останнім часом імплементація принципів академічної доброчесності у вітчизняних освітніх закладах стала особливо нагальною, оскільки тільки в цьому випадку українські освітяни й науковці зможуть посісти гідне місце в

міжнародному академічному просторі. Саме тому поняття академічної доброчесності отримало законодавче закріплення. У Законі України «Про освіту» зазначається, що академічна доброчесність є сукупністю етичних принципів і визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання і провадження наукової та творчої діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання й наукових досягнень [4, с.42].

Питання академічної доброчесності активно обговорюються й досліджуються науковцями й освітянами. Їхнім результатом стали численні публікації. Серед них на особливу увагу заслуговує колективна монографія «Академічна чесність як основа сталого розвитку університету» за редакцією Т.Фінікова й А.Артюхова, де системно, спираючись на зарубіжний досвід, осмислюється проблема формування етичного підґрунтя академічної діяльності й запобігання негативним проявам і явищам в університетському середовищі [5].

Докладно розглядаються різноманітні аспекти впровадження принципів академічної доброчесності й запобігання проявам їх порушення також у колективній монографії «Академічна доброчесність: проблеми дотримання та пріоритети поширення серед молодих вчених» [6].

Аналіз наукових досліджень дає змогу стверджувати, що утвердження стандартів і принципів академічної доброчесності можливе лише за умови послідовної й системної боротьби з їх порушеннями в освітньо-науковій діяльності. Серед основних видів таких порушень виділяють плагіат, самоплагіат, фабрикацію, фальсифікацію, академічне шахрайство, необ'єктивне оцінювання, академічне хабарництво, службову недбалість, зловживання впливом [7].

На жаль, досі найбільш поширеним порушенням академічної доброчесності залишається плагіат, який визнається як використання, оприлюднення і привласнення результатів чужої інтелектуальної діяльності без посилань на авторів. Недоброчесним вважається також і самоплагіат, коли власні раніше опубліковані напрацювання видаються за нові. Це ж стосується й фабрикації наукових досліджень, коли їхні результати підганяються під потрібні висновки, або дослідження взагалі не проводяться, а відбувається їх фальсифікація.

Українським негативним явищем у освітній практиці є також академічне шахрайство, яке формує в молодих людей викривлені соціальні стереотипи щодо критеріїв і шляхів досягнення життєвого успіху. Вони починають думати, що успішними стають не кращі, сумлінні й працьовиті, а лише спритні, нечесні й нахабні. Проявами академічного шахрайства є списування, використання шпаргалок, заборонених технічних засобів під час складання іспитів, записів, виконання контрольних робіт, вчинення дій, спрямованих на попереднє й незаконне ознайомлення зі змістом екзаменаційних білетів, внесення до списку авторів колективного дослідження осіб, які не брали участі у створенні наукового продукту тощо [2].

Та найбільш кричущим порушенням академічної доброчесності, безперечно, є корупція й хабарництво, які мають місце в українських закладах освіти. Ні для кого не секрет, що є викладачі, які можуть «закрити очі» на низький рівень знань деяких студентів, якщо виникає спокуса отримати за це винагороду, чи, навпаки, свідомо занижувати оцінки, аби змусити платити за покращення результату.

Порушення академічної доброчесності мають місце не лише в Україні, однак їхні масштаби в розвинутих країнах значно менші. І це наслідок успішної боротьби з негативними явищами в освітній сфері. Створення ефективної моделі вітчизняної освіти, здатної забезпечити високі стандарти навчальної діяльності, потребує вивчення й записування досвіду, накопиченого в цьому напрямі світовою академічною спільнотою.

Необхідно домогтись того, аби всі учасники освітнього процесу були чесними у виконанні своїх функціональних обов'язків, не сприймали плагіат, списування, незаконне використання чужих напрацювань, створювали доброзичливий психологічний клімат у колективі. Цьому мають слугувати кодекси доброчесності вишів як морально-правова основа регламентації навчальної й наукової діяльності.

Одним із дієвих засобів дотримання принципів академічної доброчесності є запобігання плагіату. Це досягається не тільки процедурою перевірки навчальних робіт здобувачів освіти, науково-методичних посібників, монографій, статей і тез доповідей, дисертаційних робіт викладачів-науковців через комп'ютерні програми «Антиплагіат», а й завдяки широкій інформаційно-просвітницькій і роз'яснювальній роботі, проведенню тренінгів і навчальних занять, що допомагають студентам оволодіти навичками академічного письма, працювати з інформаційними джерелами. З метою недопущення студентами академічної недоброчесності варто також відмовитись від невикористаної великої кількості письмових робіт, рефератів, для яких часто характерні однотипність, неактуальність.

Важливим чинником дотримання правил академічної доброчесності є і висока мотивація студентів до сумлінного навчання, що пов'язана з можливістю отримання грантів, заохочень, права на самостійне формування індивідуального навчального плану, кращого місця працевлаштування тощо.

Зазначені способи утвердження стандартів і принципів академічної доброчесності з успіхом реалізуються в навчально-науковій діяльності Полтавського державного медичного університету.

Отже, дотримання академічної доброчесності в цивілізованому світі стало дієвим інструментом досягнення високої якості вищої освіти. Імплементация принципів академічної доброчесності в освітньо-науковому просторі України, якщо це не лишиться тільки модною кампанією, здатна значно підняти авторитет вітчизняних вишів, забезпечити їхню конкурентоспроможність на міжнародному рівні.

Список використаної літератури

1. Поняття доброчесності в етиці [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.edica.in.ua/ponyattya-dobrochesnosti-v-etitsi>
2. Сацик В. Академічна доброчесність: міфічна концепція чи дієвий інструмент забезпечення якості вищої освіти? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://education-ua.org.ua/articles/930-akademichna-dobrochesnist-mifichna-kontseptsiya-chi-dievij-instrument-zabezpechennya-yakosti-vishchoji-osviti>
3. Пелікан Я. Ідея Університету: [пер. з англ.] / Я.Пелікан. – К.: Дух і літера, 2009.
4. Закон України «Про освіту» / Верховна Рада України. – Офіц. вид. – К.: Парлам. вид-во, 2017.
5. Академічна чесність як основа сталого розвитку університету / Міжнарод. фонд дослідж. освітньої політики; за заг. ред. Т.В.Фінікова, А.Є.Артюхова. – К.: Таксон, 2016.

6. Академічна доброчесність: проблеми дотримання та пріоритети поширення серед молодих вчених: кол. моногр. / за заг. ред. Н.Г.Сорокіної, А.Є.Артюхова, І.А.Дегтярьової. – Дніпро: ДРІДУ НАДУ, 2017.
7. Аналітична довідка за результатами дослідження практик академічної доброчесності у вищих навчальних закладах України / Інститут освітньої аналітики – К., 2016.

ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ПАРАМЕДИКІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

Гордієнко Л.П., Кока В.М., Полів'яна О.А.

Полтавський державний медичний університет

Розкрито сутність і переваги використання практико-орієнтованих технологій, зокрема симуляційного навчання, у підготовці парамедиків. Нові підходи до медичної освіти підвищують інтерес до процесу навчання і стали важливою частиною підвищення професійної майстерності.

Ключові слова: практико-орієнтоване навчання, парамедик, симуляція, професійна підготовка.

The article describes the content and advantages of using of practice-oriented technologies, in particular simulation training, in the training of paramedics. New approaches to medical education increase interest in the learning process and are an important part of improving the professionalism.

Key words: practice-oriented training, paramedic, simulation, professional training.

Нині в Україні стратегічно важливим і пріоритетним завданням держави в галузі охорони здоров'я стало забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги задля врятування і збереження життя і здоров'я громадян. Тому в процесі медичної реформи необхідна підготовка фахівців із вищою медичною освітою за освітньо-професійною програмою (ОПП) Парамедик, що спеціалізуються на наданні екстреної медичної допомоги при невідкладних станах на догоспітальному й ранньому госпітальному етапах. На кафедрі медицини катастроф та військової медицини при підготовці здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, які навчаються за ОПП Парамедик, застосовується комплексний підхід, який поєднує використання сучасного міжнародного й національного досвіду і практичну спрямованість навчання [1; 4; 6]. Основний акцент припадає на формування якісних практичних навичок і вмінь у сфері екстреної медичної допомоги. В організації освітнього процесу важливу роль відіграє вибір викладачем методів, прийомів і засобів навчання [2; 3]. Практико-орієнтований підхід застосовується, починаючи з першого курсу, адже саме на початку навчання закладаються основи професії.

У системі практико-орієнтованого навчання нині існують, щонайменше, три підходи, які відрізняються і за ступенем охоплення елементів освітнього процесу, і за функціями здобувачів вищої освіти й викладачів [3]. Перший, найбільш вузький підхід, пов'язує практико-орієнтоване навчання з формуванням професійного досвіду здобувачів вищої освіти при їх зануренні в професійне середовище під час виробничої й переддипломної практики. Другий підхід передбачає використання професійно-орієнтованих технологій навчання й методик моделювання фрагментів майбутньої професійної діяльності, базуючись на використанні можливостей професійно-спрямованого вивчення профільних і непрофільних дисциплін. Найбільш широким є третій підхід, що передбачає спрямованість практико-орієнтованого навчання на здобуття не лише знань, а й умінь і навичок, тобто досвіду практичної діяльності з метою досягнення професійно і соціально значущих компетентностей. При цьому мотивація до вивчення теоретичного матеріалу має виходити з потреби у вирішенні практичного завдання. Цей варіант практико-орієнтованого підходу є діяльнісно-компетентнісним [3; 4].

З метою створення безпечного й надійного освітнього середовища для опанування практичних навичок майбутніми парамедиками на кафедрі медицини катастроф та військової медицини ПДМУ запроваджено практичні заняття із застосуванням симуляційних технологій, які відбуваються на базі Симуляційного центру Полтавського державного медичного університету. 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. Загальновідомо, що медичні вміння формуються шляхом когнітивних (знання) і психомоторних навичок (практика) [1; 2; 4]. Базова клініко-теоретична підготовка парамедиків охоплює такі навички нетехнічного характеру як комунікація, клінічні судження і планування. Для засвоєння й удосконалення і технічних, і психомоторних навичок, а також навичок спілкування необхідні постійна практика й симуляція, що дозволяє довести техніку виконання цих прийомів до автоматизму. Симуляційна освіта стала однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців у розвинених країнах. Відпрацювання навичок на симуляторах має доведену ефективність [1; 2; 4]. Завдяки використанню симуляційного навчання спрощується складний перехід між теоретичним навчанням і навчанням у клініці. Головними перевагами симуляційного навчання вважають клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта, об'єктивну оцінку досягнутої майстерності, необмежену кількість повторів для відпрацювання навичок, знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій, розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності до командної взаємодії [2; 4; 5].

Методика проведення практичних занять із використанням симуляційних технологій для здобувачів вищої освіти, які навчаються за ОПП Парамедик, базується на сучасних підходах до навчання й має три частини. Перша частина заняття присвячена ретельному теоретичному вивченню послідовності дій (алгоритму) у виконанні маніпуляцій. Друга частина практичного заняття передбачає безпосереднє виконання навичок майбутніми парамедиками на фантомі, муляжах під керівництвом викладача. Третя, заключна, частина заняття передбачає підбиття підсумків із використанням методу дебрифінгу. Для успішного засвоєння другої частини практичного заняття на кафедрі медицини катастроф та військової медицини використовується чотириступеневий метод, рекомен-

дований Європейською радою реанімації і Всеукраїнською радою реанімації та екстреної медичної допомоги [1; 4; 6]. На першому етапі викладач відповідно до запропонованого сценарію 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 даному етапі здобувачі будуть бачити, як саме навички потрібно правильно виконувати. Також у майбутніх парамедиків можуть виникнути запитання після демонстрації, проте обговорення слід відкласти до завершення наступного етапу. На другому етапі викладач знову демонструє навички, але в повільнішому темпі, пояснюючи кожен свій крок. Такий підхід дає можливість здобувачам вищої освіти ще раз побачити дії викладача, але на цей раз із детальними поясненнями й поставити запитання після завершення демонстрації. Третій етап полягає в повторному виконанні навички викладачем, але під правильні команди здобувачів вищої освіти. Помилкові команди ігноруються, спонукаючи здобувачів до аналізу й пошуку правильного рішення. На даному етапі учасники освітнього процесу активно залучаються до роботи, маючи можливість укорте правильності їх виконання. Завершується етап зворотним зв'язком із відповідями на запитання і стислим підсумком із виокремленням ключових етапів. Дуже важливо, аби будь-які помилки були одразу ж виправлені викладачем. Недотримання цього правила може призвести до впровадження помилок у практику здобувача вищої освіти, які потім важко виправити. На заключному, четвертому, етапі здобувачі вищої освіти самостійно демонструють виконання практичних 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 із надання екстреної медичної допомоги.

Таким чином, висока точність виконання можлива при неодноразовій демонстрації практичних навичок викладачем із подальшим їх багаторазовим відпрацюванням здобувачами вищої освіти. Ступеневий підхід дозволяє засвоїти нелегкий матеріал, розділивши його на прості складові, і поетапно вибудувати складний алгоритм. Навичка поетапно засвоюється від простих рухів до самостійного складного виконання. Активне впровадження роботи майбутніх парамедиків на муляжах, тренажерах, фантомах покращує результати закріплення теоретичних знань, мотивуючи до поглибленого вивчення проблеми.

Практичне заняття завершується підбиттям підсумків із використанням методу дебрифінгу, під час якого викладачі разом зі здобувачами вищої освіти аналізують свої дії, звертаючи увагу не лише на техніку виконання, а й на різні моменти, пов'язані з комунікацією і взаємодією в команді, процесом прийняття рішень, роллю лідера, розподілом завдань тощо. Викладачі й здобувачі вищої освіти разом визначають успіхи й позитиви, ключові проблеми й доходять висновку, що саме потрібно змінити, щоб команда працювала краще й ефективніше. Використання симуляційних технологій на практичному занятті дозволяє вирішувати значно ширше коло завдань, ніж просто відпрацювання на спеціальних тренажерах моторних навичок виконання певних маніпуляцій і процедур. Не менш важливим є розвиток у здобувачів вищої освіти "soft skills", а саме: лідерських і організаторських якостей, здатності приймати рішення і працювати в команді.

Таким чином, використання практико-орієнтованих технологій у освітньому процесі дозволить навчити здобувачів вищої освіти ефективно й продуктивно мислити, відповідально ставитись до навчання й майбутньої професії, своєчасно приймати правильні рішення в екстремальних ситуаціях, застосовувати свої вміння на практиці.

Список використаної літератури

1. Артющенко В.В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід // Одеський медичний журнал. 2015. Т.152, № 6. С. 67–74.
2. Льовкін О.А., Рязанов Д.Ю., Серіков К.В. Форми симуляційного навчання лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, середнього медичного персоналу та парамедиків // Медицина неотложных состояний. 2016. № 5. С. 94-97.
3. Практико-орієнтований підхід до підготовки майбутніх лікарів: методологічні та практичні аспекти / Казаков Ю.Г., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І. [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 берез. 2020 р.). Полтава, 2020. С. 100-102.
4. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М.М. Корда, А.Г. Шульгай, А.А. Гудима [та ін.] // Медична освіта. 2016. № 2. С. 54–57.
5. Шепітько К.В., Гордієнко Л.П., Кульпінов О.О. Використання симуляційних технологій у вивченні модуля "Домедична допомога в екстремальних ситуаціях" здобувачами вищої медичної освіти // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 25 берез. 2021 р.). Полтава, 2021. С.292-293.
6. 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.

ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Гринь В.Г., Гринь К.В., Білаш В.П., Свінцицька Н.Л., Тихонова О.О., Федорченко І.Л.

Полтавський державний медичний університет

COVID-19 викликав безпрецедентний збій у процесі медичної освіти та в системах охорони здоров'я в усьому світі. Використання електронного навчання під час спалаху COVID-19 – єдиний вихід у ситуації для забезпечення безперервного процесу медичної освіти.

Ключові слова: медична освіта, COVID-19, комп'ютерні технології, університет.

COVID-19 has caused an unprecedented failure in health education and health systems around the world. The use of e-learning during the COVID-19 outbreak is the only way out of the situation to ensure a continuous process of medical education.

Key words: medical education, COVID-19, computer technology, university.

COVID-19 викликав безпрецедентний збій у процесі медичної освіти та в системах охорони здоров'я в усьому світі. Висока контагіозність вірусу ускладнила продовження лекцій у звичайному режимі, що вплинуло на процес медичної освіти, який ґрунтується на лекціях і навчанні із залученням пацієнтів [9; 14; 15]. Пандемія COVID-19 наражає людей на ризик розвитку небезпечних для життя станів, що створює гострі проблеми для медичної освіти, оскільки викладачі мають безпечно читати лекції, а також забезпечувати цілісність і безперервність процесу медичної освіти. Ці проблеми призвели до обмеження безпосереднього контакту викладача зі здобувачами освіти, навчання й оволодіння практичними навичками. Інші проблеми включають побоювання, що студенти-медики можуть заразитися вірусом під час навчання і стати джерелом наступного інфікування. Крім того, мусять залишатися вдома й дотримуватися правил соціальної дистанції. Отже, має бути розроблена навчальна програма медичної освіти, яка надає здобувачам освіти можливості для безперервного навчання, а також дозволяє уникнути академічної заборгованості через пандемію [2; 7; 10].

Деякі з найбільш часто пропонованих методів включають заняття за розкладом у форматі он-лайн із використанням різних програм і платформ (Zoom, Google Classroom, Google Meet, Edmodo, Viber та ін.), а також відеолекції, мультимедійні презентації лекційного матеріалу з посиланнями на сайтах кафедр на навчальні матеріали [4; 11; 12].

Також викладачі-клініцисти мають комбінувати викладацьку діяльність із лікувальною роботою. За кордоном активно використовується й практикується віртуальний клінічний досвід як метод, запропонований у відповідь на призупинення безпосереднього спілкування майбутніх лікарів із пацієнтами. Це дозволяє здобувачам медичної освіти відчувати себе практикуючими медичними працівниками, опитуючи пацієнтів, працюючи з медичним персоналом для планування лікування, допомагаючи з оформленням документів і консультуючи пацієнтів про їхній стан і прогноз хвороби [15; 16].

У деяких здобувачів освіти, особливо міжнародного факультету, складності дистанційного контакту виникають із технічних причин (погана якість інтернету або його відсутність у віддалених районах, різний формат і доступ до електронних ресурсів у різних країнах). Це порушує процес медичної освіти і загострює потребу в пошуках альтернатив. Отже, погане підключення до інтернету може створювати проблеми для платформ онлайн-навчання. Оскільки кафедри проводять онлайн-заняття для здобувачів освіти, адміністрація університету оцінює їхню якість і визначає необхідність допомоги в удосконаленні процесу дистанційного навчання, розв'язання проблем, що виникають, аби допомогти студентам продовжити освіту.

Тому в цій статті ми прагнули надати огляд обставин, в яких опинилися здобувачі освіти та науково-педагогічні працівники під час пандемії. Важливими питаннями є оцінка умов життя студентів під час пандемії COVID-19, а також аналіз їхніх знань, ставлення до теоретичного і практичного навчання в умовах «електронного навчання» для надання медичної освіти під час пандемії.

Використання «електронного навчання» під час спалаху COVID-19 – єдиний вихід у ситуації для забезпечення безперервного процесу медичної освіти [3; 8]. Таке перетворення медичної підготовки є вимушеним заходом для подолання труднощів, а робота, що проводиться з викладацьким складом, спрямована на підвищення рівня цифрової грамотності й освоєння практичних навичок під час роботи з інноваційними комп'ютерними технологіями і програмами [1; 6].

Позитивним моментом є те, що студенти на високому рівні володіють навичками роботи з комп'ютером та інформаційними технологіями, що не ускладнює використання програм «електронного навчання» для здобувачів освіти.

На етапі дистанційного навчання більшість здобувачів освіти забезпечені смартфонами, ніж персональними комп'ютерами. Це підтверджує потребу в додатках для смартфонів, які забезпечують доступ до онлайн-навчання і лекцій із медичних дисциплін. Необхідно наголосити на актуальності проведення інтерактивних занять за допомогою оптимізованих інструментів на смартфонах, оскільки більшість учасників використовують свої телефони частіше, ніж комп'ютери. Кафедри університету всіляко підтримують здобувачів освіти, надаючи лекції й теоретичний матеріал до практичних занять, а також матеріал для підготовки до іспитів і ліцензійного іспиту «Крок-1,2» у вигляді завантажень на електронних сторінках відповідних кафедр [13].

Ще одна проблема процесу медичної освіти в період пандемії – це іспити. У 2020 році університет уперше почав упроваджувати онлайн-платформи (Zoom, Google Meet та інші) для проведення іспитів під час пандемії COVID-19, у тому числі й для здобувачів освіти випускних курсів, щоб запобігти будь-яким подальшим збоям і відтермінуванню випуску студентів. Однак це створює деякі технічні проблеми, такі як наявність певних технічних вимог, включаючи камери, мікрофони й динаміки з певними функціями, щоб запобігти будь-яким збоям і упередженості [5].

Пандемія COVID-19 триває й буде продовжувати заважати медичній освіті й навчанню. COVID-19 перевантажив систему охорони здоров'я і вплинув на здатність постачальників медичних послуг надавати адекватні медичні послуги. У цей нелегкий час здобувачам освіти складно адаптуватися до такого способу навчання медицини й засвоювати знання, а особливо – практичні навички на високому рівні. У зв'язку з цим здобувачам освіти слід надавати всебічну освітню підтримку під час пандемії. Звісно, будь-які, навіть складні інтерактивні технології не можуть зрівнятися з аналогічним навчанням біля ліжка хворого на основі обговорення медичних випадків.

Список використаної літератури

1. Актуальність впровадження інноваційних комп'ютерних технологій у післядипломній освіті / Бабаніна М. Ю. та ін. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2013. № 3 (11). С. 19–21.
2. Білаш В. П., Гринь В. Г., Гринь К. В. Тенденції й напрями в дистанційній освіті. *Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти*: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 25 бер. 2021 р. Полтава, 2021. С. 26–28.
3. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / Скрипник І. М. та ін. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2020. № 3 (39). С. 29–32.
4. Гринь К. В. Інтеграція документальних фото- та відеоматеріалів у післядипломній освіті лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія». *Вісник проблем біології і медицини*. 2020. Вип. 3 (157). С. 178–180.
5. Дистанційне навчання: проблеми впровадження в післядипломній медичній освіті / Ждан В. М. та ін. *«Інноваційні технології в медицині. Проблеми та їх вирішення»*: матер. Всеукр. наук.-метод. конф., 2012. Полтава. *Проблеми екології та медицини*. 2012. Т. 17, №1-2 (додаток). С. 18–19.
6. Дієві системи адміністрування на факультеті у формуванні особистості майбутнього лікаря / Гринь В. Г., Рябушко М. М., Гринь К. В., Рябушко Н. О. *Український стоматологічний альманах*. 2021. № 1. С. 103–107.
7. Исеев Р. Р. Опыт дистанционного проведения контроля успеваемости и аттестации обучающихся в условиях пандемии. *The Newman in Foreign policy*. 2020. № 54 (98). С. 6–20. doi: 10.24412/Fio7BE7vTPM
8. Коровников Н. А. Образовательное пространство в условиях пандемии COVID-19. *Экономические и социальные проблемы России*. 2021. № 2 (46). С. 116–131.
9. Мургина М. М. Організація дистанційної освіти в закладах вищої медичної освіти в умовах пандемії. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи*: зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., 19–20 лист. 2020 р. Полтава, 2020. С. 292–296.
10. Організація дистанційного навчання з дисципліни «Анатомія людини» / Свінцицька Н. Л. та ін. // *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXVIII Каришинські читання)*. 27–28 трав. 2021 р. Полтава / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. Полтава: Астроя, 2021. С. 276–278.
11. Полат Е. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В. Теория и практика дистанционного обучения: уч. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под. ред. Е. С. Полат. М.: Академия, 2004. 416 с.
12. Проблемы использования дистанционного обучения в медицинском университете (платформа «Moodle») / Зими́на В. А. и др. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2019. № 12 (90), ч. 2. С. 93–95. URL: <https://research-journal.org/pedagogy/problemu-ispolzovaniya-distancionnogo-obucheniya-v-medicinskom-universitete-platforma-moodle/> (дата обращения: 29.10.2021.). doi: 10.23670/IRJ.2019.90.12.064
13. Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти при підготовці студентів стоматологічного факультету до ліцензійного інтегрованого іспиту / Дубровіна О. В. та ін. *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні*: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 21 бер. 2019 р. Полтава, 2019. С. 76–78.
14. Штыхно Д. А., Константинова Л. В., Гагиев Н. Н. Переход ВУЗов в дистанционный режим в период пандемии: проблемы и возможные риски. *Открытое образование*. 2020. Т. 24, № 5. С. 72–81.
15. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning / Alsoufi A/ et al. *PLoS One*. 2020/ Nov 25. 15(11):e0242905. doi: 10.1371/journal.pone.0242905. PMID: 33237962; PMCID: PMC7688124.
16. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic / Fogg N. et al. *J Prof Nurs*. 2020. Nov-Dec. 36(6). P. 685–691. doi: 10.1016/j.profnurs.2020.09.012. PMID: 33308572; PMCID: PMC7540562.

ЕФЕКТИВНИЙ ПРОЦЕС НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА УСПІШНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Гринь К.В., Гринь В.Г., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І.

Полтавський державний медичний університет

Медична освіта – це складна система, що вимагає багаторічного навчання. Інтеграція сучасних методів навчання в медичну освіту спрямована на підвищення мотивування для навчання, покращення компетентності, логічного і клінічного мислення.

Ключові слова: навчання, медична освіта, клінічне мислення, сучасні методи.

Medical education is a complex system that requires many years of training. The integration of modern teaching methods into medical education is aimed at increasing motivation for learning, improving competence, logical and clinical thinking.

Key words: training, medical education, clinical thinking, modern methods.

Медична освіта – це складна система, що вимагає багаторічного навчання, містить засвоєння знань, формування поглядів, навичок, цінностей із суворим дотриманням етичних норм. Освіта – це динамічний процес, який необхідно періодично вдосконалювати. Відсутність інноваційних методів навчання в академічних колах робить медичні навчальні програми неадекватними в тому, щоб зробити значний крок у майбутнє.

Мета цієї статті – описати й оцінити альтернативні методи викладання й навчання, які можуть бути додатковими чи альтернативними традиційним лекціям для сприяння активній участі здобувачів освіти в сучасному потоці інформації.

Навчання, орієнтоване на конкретні навички чи процедури, може підвищити впевненість у собі й компетент-

ність майбутніх лікарів. Крім того, певні навички, такі як формування зв'язку між пацієнтом і лікарем, покращують результати для здоров'я пацієнтів (такі як розуміння з боку пацієнта, довірливі стосунки, відданість лікуванню й задоволеність пацієнта) [6].

Навчання – це активний процес, у якому здобувачі освіти й викладачі мають працювати разом, щоб зробити цей процес обміну знаннями ефективним і доступним для розуміння. Для ефективного навчання здобувачі освіти повинні мати можливість використовувати знання й навички, отримані на заняттях, для досягнення своїх професійних цілей, маючи при цьому різні стилі навчання й можливість зворотного зв'язку й обговорення свого навчального процесу, тим самим підвищуючи ефективність навчання [2; 8].

Провівши пошук і аналіз літератури, ми визначили різні типи сучасних методів навчання. Ці сучасні методи викладання й навчання добре перевірені й зазвичай використовуються в різних частинах світу для досягнення конкретних цілей навчальної програми.

1. Навчання на основі клінічних випадків – це практика викладання й навчання, в якій клінічні випадки використовуються для полегшення проведення традиційних лекцій. Цей метод сприяє активному навчанню й останнім часом використовується для компенсації відсутності мотивації в дидактичних лекціях. Здобувачам освіти надається можливість вивчити реальні випадки, в яких наведено історію хвороби, клінічні ознаки, симптоми, а також клінічні й лабораторні дані. Даний метод пов'язує теорію з практикою, охоплює велику кількість тем із чіткими цілями навчання й розширює клінічні знання, покращує клінічні навички й тактику, засновану на практиці [11].

2. Доказова медицина надає здобувачам освіти необхідні інструменти для вивчення, розуміння й оцінки медичної літератури. Спираючись на теоретичні знання, здобувачі освіти опановують практичні навички, застосовуючи їх у процесі навчання. Упровадження доказової медицини у звичайну медичну навчальну програму поглиблює дослідницькі знання студентів, їх особисте застосування, перспективи й майбутнє використання вивчених методів [5].

3. Проблемно-орієнтоване навчання – це сучасна система навчання, яка поєднує в собі додаткові освітні заходи у формі розв'язання клінічної проблеми. Зокрема, цей метод спрямований на підвищення якості освітніх результатів за рахунок спільного, інтегрованого, самостійного й усебічного навчання. Зазвичай проблемно-орієнтоване навчання відбувається в невеликих групах, в яких інструкції подаються викладачем, а здобувачі освіти самостійно знаходять розв'язання проблеми. Це створює можливості для здобувачів освіти продовжити й закласти міцну основу для самостійного навчання [12]. За допомогою цього методу навчання здобувачі освіти розвивають найкращі клінічні навички міркувань, ефективно використовують час, зберігають і поповнюють клінічні знання.

4. Навчання з упровадженням моделювання (імітації). Головний принцип імітаційного навчання полягає у використанні імітаційних засобів для моделювання реальних клінічних сценаріїв. Хоча медичне моделювання є досить новим явищем, воно тривалий час використовувалося в інших професіях, пов'язаних із підвищенням ризиком, таких як авіація. Медичне моделювання дозволяє опанувати клінічні навички за допомогою передбачуваної практики, а не суто теоретичного навчання. Однією з найважливіших переваг є абсолютна свобода для здобувачів освіти робити й повторювати помилки, не завдаючи шкоди пацієнту [10].

5. Соціальні мережі й відеолекції (електронне навчання). Соціальні мережі – це загальнодоступний цифровий простір, де користувачі створюють онлайн-спільноти для ефективного обговорення. Ці онлайн-спільноти корисні для поширення інформації. Існує безліч платформ соціальних мереж, таких як Twitter, Facebook, YouTube, онлайн-блоги та інші. Включення соціальних мереж до сучасної освітньої системи стало обов'язковим. Платформи соціальних мереж можуть допомогти в отриманні додаткових традиційних знань і покращити дистанційне навчання [1; 3].

6. Навчання з допомогою колег, наставників – це розвиток навичок, що ґрунтуються на знаннях, з активною допомогою й підтримкою старших колег. Цей механізм навчання заснований на колективній роботі, корисний і для наставника, і для учня, поглиблює їхні знання й розуміння предмета [4].

7. Навчання за допомогою спостереження – це навчання за допомогою демонстрації клінічних випадків, спрямоване на формування практичного мислення. Методи спостереження мають вирішальне значення для вивчення складних медичних процедур, які покращують навчання й навички за допомогою практики спостереження [9].

8. Командне навчання вважають одним із найкращих методів навчання, який останнім часом став популярним у медичній освіті на основі навчання, орієнтованого на здобувача освіти. Командне навчання визначається як стратегія навчання, при якій невелика група здобувачів освіти має можливість застосовувати освітні концепції за допомогою різних дій, які охоплюють критичне мислення, індивідуальні й командні завдання, мозковий штурм із подальшим негайним зворотним зв'язком з інструктором [7].

Інтеграція сучасних методів навчання в медичну освіту спрямована на посилення мотивування для навчання, покращення компетентності, логічного й клінічного мислення.

Сучасні методи навчання дають свободу засвоєння знань і можливість розмірковувати в контрольованому середовищі. У симуляційних навчальних програмах помилки здобувачів освіти можуть бути прийнятними, оскільки вони не шкодять пацієнту, а є підкріпленням, що дозволяє уникнути майбутніх медичних помилок. Інтернет-ресурси стали ефективним інструментом надання інформації. Безперечно, упровадження сучасних методів навчання полегшить засвоєння знань і опанування навичок здобувачами вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Білаш В. П., Гринь В. Г., Гринь К. В. Тенденції й напрями в дистанційній освіті. *Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти*: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 25 бер. 2021 р. Полтава, 2021. С. 26–28.
2. Важинський С. Е., Щербак Т. І. Методика та організація наукових досліджень: Навч. посіб. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
3. Гринь К. В. Інтеграція документальних фото- та відеоматеріалів у післядипломній освіті лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія». *Вісник проблем біології і медицини*. 2020. Вип. 3 (157). С. 178–180.
4. Дієвість системи адміністрування на факультеті у формуванні особистості майбутнього лікаря / Гринь В. Г., Рябушко М. М., Гринь К. В., Рябушко Н. О. *Український стоматологічний альманах*. 2021. № 1. С. 103–107.

5. Ліщишина О. М., Степаненко А. В., Кравець О. М. Інструмент для пацієнтів, залучених до управління якістю медичної допомоги. Європейський досвід реалізації принципів доказової медицини. *Український медичний часопис*. 2010. № 2(76). С. 19–31.
6. Родиков М. В., Кочетова Л. В., Пахомова Р. А. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине. *Современные проблемы науки и образования*. 2016. № 6. Электронный ресурс. Режим доступа: URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25737>
7. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / Артьоменко В. В. та ін. *Одеський медичний журнал*. 2015. №6 (152). С. 67–74.
8. Challa K. T., Sayed A., Acharya Y. Modern techniques of teaching and learning in medical education: a descriptive literature review. *MedEdPublish*. 2021. 10 p. <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000018.1>
9. Cordovani L., Cordovani D. A literature review on observational learning for medical motor skills and anesthesia teaching. *Adv Health SciEduc Theory Pract*. 2016. № 21(5). P. 1113–1121. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9646-5>
10. Credibility, Replicability, and Reproducibility in Simulation for Biomedicine and Clinical Applications in Neuroscience / Mulugeta L. et al. *Frontiers in Neuroinformatics*. 2018. № 12 (18). P. 1–16.
11. Is lecture dead? A preliminary study of medical students' evaluation of teaching methods in the preclinical curriculum / Zinski A. et al. *International Journal of Medical Education*. 2017. №8. P. 326–333. <https://doi.org/10.5116/ijme.59b9.5f40>
12. Tshitenge S. T., Ndhlovu C. E., Ogundipe R. Evaluation of problem-based learning curriculum implementation in a clerkship rotation of a newly established. African medical training institution: lessons from the University of Botswana. *The Pan African Medical Journal*. 2017. № 27 (13). P. 1–8. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.27.13.10623>

КОМПОНЕНТИ STEM-ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Гриценко Є. М., Пилипюк Є. В., Овчар О. В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено можливості використання компонентів STEM-освіти та ігрової технології едьютейнменту в підготовці майбутніх лікарів. Розглянуто етапи ділової гри на прикладі теми «Гостра кишкова інвагінація».

Ключові слова: STEM-освіта, едьютейнмент, медицина, ділова гра.

The possibilities of using the components of STEAM education and game technology of edutainment in the training of future doctors are presented in the article. The stages of job-oriented game on example of the topic “Acute intussusception of the bowels” are considered.

Key words: STEAM-education, edutainment, medicine, job-oriented game.

Інноваційні процеси в сучасній освіті України передбачають суттєву реорганізацію чинної вищої медичної освіти, переосмислення цінностей, цілей і засобів діяльності й відхід від традиційної інформативної парадигми навчання, яка передбачала передавання знань, формування вмінь і навичок і орієнтацію на компетентнісну парадигму, що заснована на формуванні здатностей до оволодіння професією майбутнім лікарем [6].

Традиційно акронім STEM уживається для позначення послідовності курсів або програм навчання з посиленням природничо-науковим компонентом у поєднанні з інноваційними технологіями. STEM = Science + Technology + Engineering + Mathematics (природничі науки, технології, інженерія й математика), що передбачає практико-орієнтований підхід до побудови змісту освіти й організації навчального процесу. Проте концепція STEM здебільшого передбачає підкріплення технічних дисциплін гуманітарними.

Провідна мета STEM-підходу — подолати властиву традиційній освіті відірваність від вирішення практичних завдань і побудувати зрозумілі здобувачу освіти зв'язки між навчальними дисциплінами.

Основні складові STEM-освіти — це синтез знань, дослідницький підхід до засвоєння знань, стимуляція високого рівня мислення, досвідченість, проєктування, комп'ютерна обробка даних (аналіз, висновки), експерименти й лабораторні дослідження, створення інтерактивних моделей.

В основі STEM-підходу лежать чотири принципи:

1. Проектна форма організації освітнього процесу, під час якого здобувачі вищої освіти об'єднуються в групи для спільного вирішення навчальних завдань;

2. Практичний характер навчальних завдань, результат вирішення яких може бути використаний у клінічній практиці;

3. Міжпредметний характер навчання: навчальні завдання конструються в такий спосіб, що для їх вирішення необхідне використання знань відразу кількох навчальних дисциплін;

4. Охоплення дисциплін, які є ключовими для спеціаліста з прикладних наукових досліджень: предмети природничого циклу (фізика, хімія, біологія), сучасні технології й інженерні дисципліни.

У проєкті Концепції STEM-освіти в Україні зазначається: «STEM-освіта — категорія, яка визначає відповідний педагогічний процес формування і розвитку розумово-пізнавальних і творчих якостей молоді, рівень яких визначає конкурентну спроможність на сучасному ринку праці» [4]. Отже, ця технологія навчання покликана формувати і фахові (предметні), і соціальні компетенції сучасної молоді, що дасть можливість бути затребуваними саме завдяки умінням.

Працюючи за провідними напрямками STEM-освіти, у здобувачів освіти відбувається формування важливих загальних компетентностей майбутнього фахівця: уміння розпізнавати проблему й виділити в ній можливі сторони і зв'язки, уміння формулювати напрям дослідницької роботи, указувати шляхи її реалізації; гнучкість у прийнятті й розумінні нової точки зору на поставлену проблему; уміння відстоювати свою точку зору; оригінальність розв'язання проблеми; здатність до аналізу, абстрагування, конкретизації, синтезу [1].

Зі STEM-освітою тісно пов'язані принципи ігрової технології едьютейнменту. Ідея едьютейнменту — це ідея яс-

кравого інтерактивного навчання, максимально корисного й ефективного за змістом. Едьютейнмент переглядає роль здобувачів освіти, від яких очікується не пасивна участь, а залученість, відгук і активна взаємодія з науковими знаннями і практикою їх використання. У технології едьютейнменту можуть поєднуватися теорія й реальна практика, дискусійний клуб, ігрова територія, лабораторія експериментів, квести, воркшопи, перформанси, ігри живої дії, презентації й багато іншого, що нині популярне в різних галузях людської діяльності, особливо серед молоді.

Ігрова технологія едьютейнменту базується на ідеї навчання з акцентом на захоплення, емоційне забарвлення процесу навчання й підвищену мотивацію до навчання; спирається на положення когнітивного, комунікативно-діяльнісного, системного й компетентнісного підходів; є впорядкованою сукупністю різноманітних сучасних технічних, дидактичних засобів, прийомів і взаємопов'язаної діяльності суб'єктів процесу навчання; характеризується керованістю, відтворюваністю, системністю, гарантованістю досягнення мети [3].

Можливим інструментом реалізації технології едьютейнменту в підготовці лікаря є ділова гра. Ділова гра - це моделювання конкретної ситуації, що виконується відповідно до заздалегідь визначених правил, вихідних даних. Дослідники проблеми ігрової імітації вважають, що ситуації, які закладаються в основу кожної гри, мають бути актуальними, повними.

Застосовуючи цю форму навчання в медичних ЗВО, слід урахувати проблему рідкісних хворих. Клініцисти всіх профілів знають, що викладач далеко не завжди має змогу продемонструвати відповідний клінічний випадок. Тому сенс навчального моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і особливо навчальних ігор – забезпечити високу професійну підготовку [5].

У попередніх роботах нами описаний досвід використання рольової гри за темою «Гострий апендицит у дітей» із використанням методики «стандартизованого пацієнта» [2]. Згодом ми розробили сценарій рольової гри «Гостра кишкова інвагінація». Рольова гра імітує (створює) ситуацію звернення до лікаря-хірурга батьків із хворою дитиною й розпочинається з опитування, визначення скарг і анамнезу захворювання. Завданням цього етапу є формування вмінь чітко, логічно, зрозуміло сформулювати запитання, сформувати їх послідовність, уникаючи такого недоліку опитування як хаотичність. Студенти, які грають роль «батьків», також мають чітко знати клінічні прояви гострої кишкової інвагінації в дітей, демонструючи ці знання у відповідях на запитання «лікаря». Наступний етап – огляд «дитини» з формулюванням попереднього діагнозу. Співробітниками кафедри разом зі студентами був створений фантом на основі ляльки Baby Born. Студенти розглядають алгоритм лікування гострої кишкової інвагінації, розроблений на кафедрі, визначаючи метод лікування залежно від отриманих даних. Демонструються результати ультразвукового дослідження в режимі «реального часу» з інтерпретацією його результатів. На третьому етапі на фантомі демонструється методика консервативної дезінвагінації з одночасним показом відеофільму, де зображено виконання цієї методики в клініці. Використання ділової (рольової) гри в такому форматі дає змогу студентам імітувати професійну діяльність, максимально наближену до реальних життєвих ситуацій, проаналізувати варіанти й наслідки правильних і помилкових дій і рішень.

Список використаної літератури

1. Бірюкова Т. В., Олар О. І., Федів В. І., Микитюк О. Ю. Використання елементів STEM-освіти в підготовці студента-медика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cuspu.edu.ua/ua/vii-mizhnarodna-naukovo-praktychna-onlain-internet-konferentsiia-problemy-ta-innovatsiyi-vpryrodochno-matematychniy-tehnologichniy-i-profesiyinyi-osviti-2018-rik/sektsiia-2-innovatsii-v-osviti-metodolohichniteoretychni-praktychni-ta-metodychni-aspekty/8515-vykorystannya-elementiv-stem-osvity-u-pidhotovtsi-studenta-medyka> (дата звернення 31.10.2021)
2. Гриценко Є. М., Овчар О. В., Заколотна О. Е. Інтерактивні методи навчання з використанням методики «стандартизований пацієнт» у викладанні клінічних дисциплін. Вісник проблем біології і медицини. 2020. Вип. 3 (157). С. 181-183.
3. Кобзева Н.А. Edutainment как современная технология обучения. Ярославский педагогический вестник. 2012. No 4. Т. II (Психолого-педагогические науки). С. 192-195.
4. Проект концепції STEM-освіти в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://mk-kor.at.ua/STEM/STEM_2017.pdf (дата звернення 31.10.2021).
5. Смирнова А. С., Бабкина Т. М. Интерактивные модели STEM-образования в медицинском ВУЗе. Научные записки. Серия: Педагогические науки. 2018. Вип. 168. С. 268-231.
6. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. К., 2016. 88 с.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ІМІДЖУ І ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Шафарчук В.М., Кетова О.М., Талаш В.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено сучасні погляди на формування педагогічного іміджу і професійної культури, які мають допомогти науково-педагогічним працівникам досягти висот педагогічної майстерності, удосконалити або створити позитивний імідж викладача вищої школи.

Ключові слова: педагогічний імідж, професійна культура, етика, деонтологія, викладач.

Highlights modern views on the formation of pedagogical image and professional culture of research and teaching staff, which ultimately pedagogical image, pedagogical culture will help the teacher to reach the heights of pedagogical skills, improve or create a positive image of a high school teacher.

Key words: pedagogical image, professional culture, ethics, deontology, teacher.

Одним із актуальних напрямів розвитку національної системи вищої освіти, окреслених у Законах України «Про освіту» і «Про вищу освіту» та Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті, постає завдання щодо її інтеграції в європейський і світовий соціокультурний простір. У зв'язку з цим позитивний імідж викладача починає набувати властивості одного з основних ресурсів, що забезпечують і високий соціальний престиж та успішність функціонування національної системи вищої освіти в цілому, і конкретного ЗВО зокрема. Проблема позитивного іміджу педагога стає актуальною ще й тому, що в наш час висуваються принципово нові вимоги до його особистості. Усе це пов'язано з реформами в освіті, переходом до гуманізації й демократизації, суб'єкт-суб'єктивними відносинами, орієнтацією на розвиток особистості здобувачів вищої освіти, а не тільки на просту передачу знань. Крім того, в освітній процес упроваджуються нові концепції й сучасні технології навчання [2;5].

У сучасній науковій літературі можна натрапити на велику кількість визначень іміджу. У психолого-педагогічних наукових джерелах традиційно його тлумачать як стиль і форму поведінки людини, причому найчастіше йдеться про зовнішню сторону поведінки в суспільстві. Іноді іміджем називають набір значень і вражень, завдяки яким у людей складається уявлення про об'єкт, вони запам'ятовують його й починають ставитися до нього певним чином, або завдяки яким об'єкт стає відомим. При цьому, як правило, уточнюється, що об'єктом іміджу або носієм іміджу найчастіше є людина, група людей або організація [6].

Класичний педагогічний імідж або образ педагога як взірця для наслідування студентами формується поступово, охоплюючи і внутрішні, і зовнішні якості особистості, що потребують цілеспрямованого формування, розвитку й удосконалення. До визначення структурних компонентів іміджу фахівця також немає єдиного підходу. У структурі іміджу одні виділяють візуальний образ (костюм, зачіска, пластика, міміка, голос); інші – професіоналізм, компетентність, моральну надійність, гуманітарну освіченість; треті – внутрішній образ (темперамент, настрій, особистісні якості) і менталітет (духовна практика, інтелект) [3;7].

Педагогічна діяльність викладача закладу вищої освіти охоплює кілька напрямів: навчальний, методичний, дослідницький, виховний.

Визначальною функцією праці викладача є навчальна діяльність, яка спрямована на організацію процесу навчання відповідно до нормативних документів. Вона поєднує теоретичну складову, пов'язану з розкриттям сутності науки, нових закономірностей, і практичну, яка спрямована на розв'язання педагогічних завдань.

Навчання студентів – складний психологічний процес. Його складовими частинами досі вважалися такі розділи: формування системи професійних знань і професійних навичок. Багаторазовий тренінг традиційних навичок, що базуються на системі професійних знань, породжує новий якісний елемент навчання – професійні вміння. Студенти мають певний рівень первинних знань. Проте зусилля педагога щоразу зосереджується на вирішенні тих питань, які всебічно сприяють поглибленню й засвоєнню нових знань. На кафедрі формування системи професійних знань досягаємо, головним чином, такими заходами: теоретичним розглядом окремих розділів, вирішенням типових завдань, елементами письмової роботи, створенням проблемних ситуацій. В усіх випадках створюються ситуації, що породжують стимули активного пошуку знань.

Формування системи професійних навичок забезпечуємо, перш за все постійною розвиваючи мануальні навички. Проводячи фізикальні обстеження хворих, розвиваємо в студентів зорові, слухові, тактильні відчуття. Тісне поєднання й органічне переплетення професійних знань і практичних навичок породжує нову якість знань – професійне вміння. Його формуємо щоденно, використовуючи такі форми занять: огляд пацієнта, інтерпретація даних лабораторних, інструментальних методів дослідження, розв'язання ситуаційних нетипових задач, практикуємо ділову гру. Зрештою, цьому служать тести програмованого контролю, складені в обсязі програми занять і занесені в пам'ять комп'ютера [4].

На шляху успішного засвоєння професійних знань і формування професійних умінь останнім часом виникла перешкода. В умовах сьогодення доводиться вдаватися до дистанційних форм навчання, що утруднює спілкування з пацієнтами. У цих умовах від викладацького складу вимагається глибока мудрість визначитися в засобах спонукання студентів до активного засвоєння знань, створення мотивації навчання [1]. Заповітне бажання кожного викладача вищої школи – відчувати зацікавленість студентів вивченням його дисципліни й мати гарні результати її засвоєння. Досягненню цієї мети сприяє вміння встановити контакти зі студентською аудиторією, утвердження викладача як авторитетного джерела інформації, як особистості, яка своїми знаннями й поведінкою може плідно вплинути на молоде покоління.

Культура – це підґрунтя формування особистості педагога. Індивідуальність викладача проявляється в його духовності, духовній культурі, гуманістичній спрямованості та його професійно-педагогічній діяльності. Виокремлення педагогічної культури як одного з найважливіших складників культури суспільства зумовлене специфікою

педагогічної діяльності викладача, спрямованої на формування особистості, здатної в майбутньому відтворювати і збагачувати культуру суспільства. У навчально-виховному процесі основним засобом передавання культури, духовних цінностей є неповторна індивідуальність педагога як носія культури й суб'єкта міжособистісних стосунків з унікальною особистістю студента, яка постійно змінюється і збагачується. Високий рівень професійної культури викладача вищої школи характеризується розвинутою здатністю до розв'язання професійних завдань, тобто розвиненим професійним мисленням і свідомістю. Педагогічна культура – це особливий утвір, інтегрована єдність педагогічних цінностей.

Професіоналізм фахівця проявляється в систематичному підвищенні кваліфікації, творчій активності, здатності продуктивно задовольняти вимоги суспільного виробництва й культури, в особистісному самовдосконаленні, що включає самоосвіту й самовиховання. Професіоналізм діяльності в педагогічній практиці проявляється у творчій діяльності особистості щодо продуктивного вирішення майбутніх професійних завдань і формування у викладача того рівня конкурентоспроможності, який дозволить їм активно включитися в освоєння професійної діяльності.

Повсякденна робота на кафедрі щодо виховання майбутнього лікаря має гуманітарну спрямованість. Вчитися і вчити зараз важко. Відсутність чіткої моделі суспільства майбутнього і його ідеології, різке падіння престижу професії лікаря, скрутне матеріальне становище людей негативно впливають на моральний стан майбутнього лікаря і заважають йому в пошуку знань. Тому в план роботи з виховання студентів свідомо включено питання, що допомагають студенту розібратися в непростій соціально-економічній ситуації. Серед них варто назвати такі: держава, державний устрій; що таке ринкова економіка, закономірності її ставлення; медицина в ринковій економіці; роль держави в соціальному захисті населення; форми соціального захисту та інші. Вважаємо, що нашим студентам доводиться вчитися в досить важких умовах. З одного боку – знецінення науки, розумової праці, з іншого – виникнення умов для зростання й розповсюдження захворювань. Вважаємо, що тільки терпляча праця зі студентами в напрямі переконання в тимчасовості та штучності ситуації, що склалася, збереже в них людяність і допоможе належним чином виконати свій професійний обов'язок.

Останнім часом широкої популярності серед лікарів набув термін «деонтологія». Слово походить від грецького *deon* - борг. Причому одні перекладають його як «вчення про борг», інші - як «вчення про належне» чи «наука про належне». Так чи інакше, безсумнівно одне: у професійному мисленні лікарів поняття боргу чи належного винятково важливе, а основним принципом деонтології виступає свідоме підпорядкування особистих інтересів інтересам суспільства.

Велика кількість літератури, присвяченої питанням морально-етичного і правового регулювання діяльності медичних працівників, свідчить про те, що ці питання не втратили своєї актуальності, а в останні роки їм приділяється все більше уваги, хоча медична етика – «душа медицини, мудрість лікування» – зародилася на зорі розвитку медицини й розвивалася паралельно з нею і з удосконаленням охорони здоров'я. Багаторічна історія медицини вказує на те, що велика кількість колег своєю безкорисливістю і самовідданою працею здобули заслужені любов і повагу своїх пацієнтів.

Медична деонтологія – це сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні своїх професійних обов'язків. До правил зовнішньої культури належать також форма вітання і вміння тримати себе серед колег і пацієнтів, вести бесіду відповідно до обставин і взаємна ввічливість. Студент, вітаючи співробітника клініки, викладача або розмовляючи з ними, має встати, бути стриманим і тактовним, володіти собою, слухати викладача і співрозмовника. Між викладачем, студентом і середнім медперсоналом мають бути відносини, засновані на взаємній повазі, дотриманні субординації й чіткому виконанні своїх професійних обов'язків. До студента як майбутнього лікаря і до інших співробітників у клініці пред'являються відповідні вимоги: дотримання форми (чистий, відпрасований халат, змінне взуття на низьких підборах; акуратна зачіска); використання на прийомі пацієнтів окулярів, рукавичок, маски. Зовнішність лікаря має відображати внутрішню зібраність, самодисципліну. Медична «уніформа» не потребує прикрас. Охайність лікаря завжди асоціюється в уявленні пацієнта з його хорошою фаховою підготовкою.

З навчальною роботою тісно пов'язана методична діяльність щодо підготовки навчального процесу, його забезпечення й удосконалення. Це підготовка до лекційних, практичних, семінарських занять, навчальної практики; розроблення й підготовка до видання конспектів лекцій, збірників вправ і задач, практикумів, методичних матеріалів; поточна робота щодо підвищення педагогічної кваліфікації (читання методичної, навчальної, науково-методичної літератури); складання методичних розробок, завдань, екзаменаційних білетів тощо. У процесі методичної роботи підвищується рівень майстерності самого викладача: він засвоює зміст нових навчальних програм, технологій і реалізовує їх; постійно ознайомлюється з досягненнями психолого-педагогічних наук і методик викладання навчальних дисциплін; вивчає й упроваджує передовий педагогічний досвід; удосконалює власні навички самоосвіти тощо.

Отже, важливою умовою забезпечення високого рівня культури взаємовідносин між професорсько-викладацьким складом і студентством є привабливий, педагогічно позитивний імідж закладу вищої освіти й особистий імідж викладача як його офіційного представника. Формування професійного іміджу допоможе викладачеві досягти висот педагогічної майстерності, удосконалити або створити позитивний імідж викладача вищої школи.

Список використаної літератури

1. Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Нестеренко Л.А., Талаш В.В., Крутікова Е.І. Особливості впровадження дистанційного навчання на кафедрі акушерства і гінекології №1 // Матер. навчально-наукової конф. з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», Полтава. – 2021. – С.73-74.
2. Жердева І.С., Рашидова С.С. Методика формування іміджу викладача вищої школи // Духовність особистості: методологія, теорія, практика. – 2016. – № 4 (73). – С. 48-61.
3. Попова Л. Імідж сучасного педагога / Л. Попова // Відкритий урок: Розробки. Технології. Досвід. – 2008. – № 3. – С. 41.
4. Максимук О.Ю., Ляховська Т.Ю., Ляховська А.В. Інтерактивні методи навчання – запорука успіху підготовки майбутнього медичного фахівця // Матер. навчально-наукової конф. з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», Полтава. – 2021. – С.163-165.

5. Романовська О. Поняття і структура іміджу сучасного викладача вищої школи / О.Романовська // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2016. – №2. – С.135-146.
6. Романовский А. Г. Педагогика успеха : учеб. для студентов высш. учеб. заведений / А. Г. Романовский, В. Е. Михайличенко, Л. Н. Грень, Нац. техн. ун-т "Харьковский политехнический институт". – Харьков : НТУ "ХПИ", 2012. – 371 с.
7. Якушева А. Значущі якості особистості педагога / А. Якушева // Відкритий урок: розробки, технології, досвід. – 2013. – № 6. – С. 88.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ПІДГОТОВКА ДО ОСП(К)І

Громова А.М.¹, Мітюніна Н.І.¹, Громова О.Л.², Ляховська Т.Ю.¹, Мартинова Л.І.²

¹Полтавський державний медичний університет

²ПО НМУ ім. О.О. Богомольця

Медична освіта має багатий досвід симуляційного навчання. Вивчення акушерства й гінекології неможливе без відпрацювання на фантомах практичних навичок надання невідкладної допомоги. Використання цього методу дає можливість моделювати ургентні ситуації, больові процедури, виконувати повтори великої кількості маніпуляцій і аналізувати помилки – до реального пацієнта.

Симуляційне навчання стало важливою складовою об'єктивного структурованого практичного клінічного іспиту (ОСП(К)І), який оцінює клінічну компетенцію здобувачів освіти.

Ключові слова: ОСП(К)І, фантоми, симуляційне навчання.

Medical education has gained extensive experience in simulation training. It is impossible to study obstetrics and gynecology without practicing skills in providing emergency care on phantoms. The use of this method allows modeling urgent situations, painful procedures, performing repetitions of a large number of manipulations and the possibility of analyzing errors - to a real patient.

The transition to an objective structured clinical examination (OSCE) - a method that assesses the clinical competence of applicants for education, simulated learning is an important component of the exam itself.

Key words: OSCE, phantoms, simultaneous learning.

Реформування системи охорони здоров'я не може не стосуватися головної компоненти – підготовки лікарів, молодшого медичного персоналу. Перший крок – вступаючи до медичного ЗВО, вступник мусить мати не менше 150 балів за результатами ЗНО. Змінюється й система оцінювання практичних навичок і знань здобувачів на останньому курсі. Це ОСП(К)І – об'єктивний структурований клінічний іспит.

Проведення ОСП(К)І регламентовано наказом МОЗ України № 419 від 19.02.2019. Процедура проведення ОСП(К)І – метод, який використовується для оцінки клінічної компетентності здобувачів. Під час іспиту створюється клінічна ситуація, яка дозволяє продемонструвати опановані навички [1].

Ця система вперше була застосована в 1975 році R.M.Harden як альтернативна оцінка розв'язання клінічних задач у змодельованих умовах на рівні «покажи, як». ОСП(К)І побудована на принципах об'єктивності й стандартизації.

Мета роботи - оцінка стимуляційних технологій як підготовка до ОСП(К)І.

Система оцінки знань при характеристиці клінічного випадку, яка охоплює збір анамнезу, огляд реального пацієнта, складання плану обстеження, займає 30-40 хвилин. Перевагою є реальне спілкування біля ліжка пацієнта, взаємодія між ними. Екзаменатор концентрує свою увагу на симптомах, виявлених на обстеженні, і найчастіше обговорення стосується теоретичних аспектів захворювання.

Викладачу-екзаменатору важко оцінити знання. Відсутність структурованості й стандартизації – основні недоліки традиційних методів оцінки розв'язання клінічних задач [2].

На іспиті за системою ОСП(К)І здобувач має обмежений час для послідовного переміщення по серії станцій. З метою оцінки професійної діяльності у змодельованих умовах екзаменатор оцінює знання за стандартизованими шкалами.

Але ми не повною мірою враховуємо різницю між ОСП(К)І і оцінкою на робочому місці (WPBA), яка полягає в умовах, де оцінюють знання. Тому ОСП(К)І розглядається як інструмент для оцінки виконаних завдань у змодельованих умовах.

Заслугує на увагу оцінка знань із застосуванням таємного або віртуального пацієнта, що дозволяє оцінити реальне виконання задач здобувачем на робочому місці [3].

Хоча ми вважаємо, що на ОСП(К)І оцінюються окремі практичні вміння, що не дає можливості всебічно оцінити знання.

Ураховуючи обмежений доступ до пацієнта, особливо в акушерстві й гінекології (підписання згоди про обстеження, лікування; відсутність університетських клінік), усе більше приваблює ефективність використання високотехнологічних симуляторів і акушерських фантомів.

В усьому світі доведено, що симулятори в навчанні, в опануванні практичних навичок, оперативних маніпуляцій безпечні для пацієнтів, сприяють покращенню клінічної практики. Симуляційні технології дозволяють моделювати різні акушерські ситуації, виконувати складні маніпуляції, повторювати їх з аналізом помилок.

За класичного навчання «біля ліжка хворого» здобувач не завжди несе й усвідомлює відповідальність за свої дії. За допомогою симуляційних технологій імітується професійна діяльність, є можливість виконати завдання і здобувач відчуває власну відповідальність і рівень підготовки. Перед проведенням необхідно складати симуляційний сценарій із кейсом конкретних завдань. Велике значення має й попередня підготовка здобувачів, кількість здобувачів у групі, щоб вони самостійно могли проводити всі заходи. Для отримання необхідного досвіду

симуляція має наближатися до реальних обставин [4].

Багатофункціональні тренажери й високореалістична робототехніка, яка імітує процес пологів і післяпологовий період із різними сценаріями й операційними, для багатьох закладів досі залишаються бажаними.

Тому ми користуємося не тільки сучасними фантомами, а й акушерськими апробованими фантомами (рис. 1), особливо при виконанні таких маніпуляцій як накладання акушерських щипців, вакуум-екстракція.



Рис.1. Опанування практичних навичок на фантомі

Але при моделюванні кризової ситуації (дистонія плечиків і застосування прийомів Мак Робертса, Вудса) виникають ускладнення через якість фантомів.

На фантомі «Зоя» є можливість провести бімануальне дослідження, оглянути за допомогою кольпоскопа шийку матки (рис.2), змодельовати взяття мазків на цитологічне дослідження і флору [5;6].



*Рис.2. Опанування практичних навичок здобувачами.
Огляд шийки матки в дзеркалах і за допомогою кольпоскопа*

Висновки. Отже, симуляційне навчання перспективне як обов'язкова компонента підвищення якості навчального процесу, рівня оволодіння практичними навичками. Воно об'єктивізує дії здобувача і є важливою складовою ОСП(К)І.

У разі застосування різних типів акушерських симуляторів для засвоєння компетенцій акушерами-гінекологами необхідно:

- відпрацювати сценарій на підставі клінічних рекомендацій (протоколів);
- оцінити відповідність і можливості стимуляційного обладнання розробленому сценарію й вимогам протоколів;
- розробити методичні рекомендації щодо використання сучасних акушерських фантомів.

Список використаної літератури

1. Кан К.З., Рамачандран С, Гонт К., Пушкар П. Объективный структурированный клинический экзамен (оскэ) : руководство АМЭЕ № 81. Часть 1: историческая и теоретическая перспективы. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014; 2(16): 23-40.

- Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Ляховська Т.Ю. Підготовка акушерів-гінекологів: сьогодення і майбутнє //Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 53-55.
- Berman N.B., Durin S.J., Fischer M.R., Huwendiek S., Triola M.M. The role for virtual patients in the future of medical education. Acad.Med.2016;91(9):1217-1222.
- Murphy S., Imam B., Whitehouse L. Twelve Tips for Utilizing Virtual Patients to Teach Professionalism. Med. Ed. Publish.2016; 5(3): 21.
- Тарасенко К.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А. Викладання акушерства і гінекології в сучасних умовах//Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 213.
- Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Кетова О.М., Шафарчук В.М. Підготовка студентів в умовах реформування системи охорони здоров'я //Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 75.

ПРОБЛЕМА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-РОЗВИВАЛЬНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМАТІ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ УКРАЇНСЬКОЇ ВИЩОЇ ШКОЛИ

Гурай Л.П.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж Полтавського державного медичного університету

Висвітлено концепцію модернізації української освіти. Проаналізовано досвід вітчизняної професійної підготовки здобувачів освіти, необхідність переходу на новий тип освітніх стандартів.

Ключові слова: концепція модернізації української освіти, формування професійних компетентностей, пізнавальна діяльність, інтелектуальне мислення.

This article look into the concept of modernization of Ukrainian education. Analyzes the experience of professional training in Ukrainian universities, the need for a transition to a new type of educational standards.

Key words: concept of modernization of Ukrainian education, formation of professional competencies, cognitive activity, intellectual thinking.

Суспільно-політичні й соціально-економічні перетворення сприяють входженню українського суспільства в загальносвітовий освітній простір, де нині динамічно розвиваються напрями навчання, орієнтованого на формування глобально компетентного й конкурентоздатного професіонала. Час вимагає інтелектуальних знань, універсальних за своєю природою, що широко застосовуються в житті, які є квінтесенцією освітнього результату у вигляді набору інтелектуальних якостей, умінь, механізмів внутрішньої саморегуляції. Потреба сучасного суспільства в особі, яка має такі якості, відбивається в концепції модернізації української освіти, яка вказує на необхідність переходу на систему освіти, порівнянну зі світовими стандартами. Завдання професійної підготовки зближуються із завданнями розвитку особистості.

Входження України у світовий освітній простір вимагає створення стійкої системи освіти з орієнтацією на загальносвітові тенденції й норми. У зв'язку з модернізацією української освіти на компетентнісній основі й переходом на новий тип освітніх стандартів зростає актуальність включення завдання науково організованого інтелектуального розвитку до процесу формування професійних компетентностей майбутнього спеціаліста. Згідно з новими стандартами освіти в перспективах "нової школи" – оволодіння культурою мислення, здатність аналізувати світоглядні соціально й особисто значимі філософські проблеми, уміння вибудовувати логічно усну й письмову мову, здатність використовувати навички публічної мови, ведення дискусії й полеміки. Таким чином, вищу освіту XXI ст. вітчизняне освітнє законодавство орієнтує на якісно новий рівень розвитку навчання, погодженого з процесами інтелектуалізації.

Та чи готова сучасна вища школа до переходу суспільства на новий рівень розвитку, який вимагає підвищення відповідальності за навчання мислячих громадян, які вміють розв'язувати проблеми і робити позитивний внесок у життя громадянського суспільства?

І вітчизняні, і зарубіжні концепції розвивального навчання доводять, що знання, уміння, навички не є остаточною метою, а лише засобом розвитку, який спрямований на вдосконалення мислення учнів. Цей вид освітнього процесу характеризується педагогічною дією, спрямованою на формування особи учня, його інтелектуально-емоційної культури, уміння бачити світ із позиції множинної перспективи, володіння методами мислення й дослідження, наполегливості в пошуку рішень, відкритості для нової інформації й інших ідей, уміння співвідносити свої знання з конкретною дійсністю, поваги до думок інших, прагнення до істини, інтелектуального зростання, відмови від упередженості й суб'єктивності, незалежності у визначенні власної позиції, самоконтролю, стимулювання саморозвитку.

Наступна загальна основою – діяльний характер навчання, коли навчальний процес розглядається як активна пізнавальна діяльність студента, що забезпечується рефлексивним мисленням і рефлексивною свідомістю. Це необхідна умова якісної освіти, про що свідчить модель ефективної організації навчання в американській вищій школі, яка стабільно утримує лідируючі позиції у світових рейтингах.

Отже, якість професійної компетентності сучасного фахівця залежить від рівня його інтелектуального розвитку й вихованості.

На жаль, у педагогічній дійсності гуманітарні технології, покликані забезпечити професійно-особистісне зростання суб'єктів навчання, найчастіше використовуються як сукупність окремих тактичних прийомів без урахування особливостей процесу формування інтелектуального мислення, що потребує тривалої системної роботи в аспекті когнітивної й метакогнітивної діяльності.

До видів навчальної роботи, які формують особистісні риси, необхідні професіоналу в умовах інформаційного суспільства, належить пошуково-дослідницька діяльність студентів. У контексті інтелектуально-розвивального навчання, науково - дослідницька робота студентів – це один зі шляхів, що веде до загального розвитку й саморозвитку майбутнього спеціаліста і здійснюється на рівні методично продуманого, багатопланового, багатостороннього процесу, необхідного як функціональний простір для розвитку інтелектуальних здібностей студентів.

Від кращих зразків світової освітньої практики дослідницька робота студентів українських ЗВО відрізняється тим, що її розглядають, згідно з адаптаційною моделлю навчання, лише як одну з форм організації освітнього процесу і спосіб підготовки до професійної діяльності.

У руслі нової парадигми розвитку необхідні нові професійні компетенції й перебудова, навіть не стільки педагогічного інструментарію, скільки педагогічного мислення, що розвивається на базі рефлексивних практик.

Оглядаючи перелічені напрями, ми неминуче зіштовхуємося з тим, що проблема вищої освіти пострадянського простору полягає в тому, що на досить широкому полі дослідницького інтересу до моделі професійного розвитку у вищій освіті пострадянського простору дидактичні цілі в галузі дослідницької роботи студентів мають декларативний характер і інтелектуально-розвивальне навчання не знаходить відображення у змісті навчання майбутніх спеціалістів. Мова йде про продуктивне функціонування дидактичної системи, що забезпечує трансформаційні процеси в руслі дослідницької роботи студентів: установка на високоморальний інтелект як основу особистості; освітні завдання в аспекті навчання методам розумової діяльності для самостійного здобування знань; студентоцентризований підхід; визнання головним інструментом засвоєння знань не пам'ять, а критичне мислення; психологічний критерій навчальних програм як регулятор механізмів інтелектуального зростання; педагогічний супровід, підтримка і творча співпраця з учнями; засади активного мислення як основа діяльності. Набуття здатності до продуктивної інтелектуальної діяльності залежить від характеру навчання, що має забезпечувати формування інтелектуальних механізмів раціонально організованої аналітичної діяльності; свідомого підходу до розумового процесу, розвитку внутрішньої потреби у використанні інтелектуальних процедур як способу діяльності; використання переваг колективного процесу мислення.

Проблема навчання інтелектуального мислення на рівні системи вищої школи ще не стала об'єктом широкого теоретико-методологічного обґрунтування, не ввійшла в практику. Навчання здобувачів освіти якісно мислити взагалі розглядається дослідниками як процес участі студентів у інтерактивних дослідницьких видах діяльності, хоча вони є продуктивними лише в тому разі, якщо в них сформований комплекс базових інтелектуальних умінь. У науковій літературі недостатньо представлено етап роботи формування базових прийомів розумової діяльності, на якому студенти озброюються інструментарієм раціональної розумової діяльності, знанням і досвідом його застосування. Отже, випадає технологічна ланка першого циклу освоєння розумових умінь.

Тому вкрай необхідно акцентувати цілеспрямований, організований систематично здійснюваний процес, що веде до якісної зміни в структурі особистості - посилення самостійності, критичності й гнучкості мислення.

Необхідність розробки початкового етапу як основа досягнення позитивного результату підтверджується педагогічною реальністю з численними прикладами несформованості в студентів належного рівня інтелектуальної компетентності. Оскільки зміст навчання передбачає систему логічних прийомів мислення, необхідні роботи з планованими предметними знаннями, викладачі не вважають їх предметом спеціального засвоєння в процесі навчання, хоча можуть указати ті розділи, які представляють складний у розумовому відношенні матеріал.

Основний розрахунок робиться на стихійний шлях засвоєння раціональних способів мислення, що є помилкою, з погляду когнітивної теорії. Досвід роботи зі спрямованого навчання студентів методам інтелектуальної діяльності має локальний характер, коли передові методики застосовуються лише окремими викладачами, що не розв'язує проблему в масштабі масової освіти.

Як зазначає низка авторитетних дослідників, проблема навчання, яке розроблено й організовано так, щоб включити учнів до активної діяльності з метою розвитку їхнього ментального досвіду, може бути розв'язана за наявності проекту цілісної діяльності, що забезпечує підвищення рівня інтелектуальної підготовки учнів. Ця обставина є головною причиною невідповідності якості вітчизняної освіти в цілому передовим міжнародним нормам. Необхідне перенесення акценту на цілеспрямовано організований, планомірно й систематично здійснюваний процес, що веде до якісної зміни в структурі особистості (посилення самостійності, критичності та гнучкості мислення).

Незатребуваність моделі професійного розвитку означає нереалізованість дидактичного закону єдності навчання й розвитку, отже, і є поясненням нинішніх і, можливо, майбутніх проблем вищої школи.

Список використаної літератури

1. Немов Р. С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 4-е изд. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС. – Кн. 2. Психология образования, 2004. – 606 с.
2. Современные образовательные технологии: учебное пособие; под ред. Н.В. Бордовской. – М.: Кнорус, 2011. – 432 с.
3. Тряпицина А.П. Построение содержания дисциплины «Педагогика» в контексте стандарта высшего профессионального образования третьего поколения //Педагогика. – 2010. – №5. – С.95- 102.

**ПЕРСПЕКТИВИ Й ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ
«ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ» ЗДОБУВАЧАМ ПЕРШОГО
(БАКАЛАВРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
В НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОМУ МЕДИЧНОМУ ІНСТИТУТІ
ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Дворник В.М., Кундій Ж.П., Скрипніков А.М., Васильєва Г.Ю., Куценко Н.П.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено можливості, перспективи й особливості використання сучасних дистанційних технологій у викладанні дисципліни «Посттравматичні стресові розлади» здобувачам першого (бакалаврського) рівня вищої медичної освіти в Навчально-науковому медичному інституті ПДМУ.

Ключові слова: дистанційні технології, електронне навчання, інтерактивна взаємодія.

In the article are possibilities, perspectives and peculiarities using modern distance technologies during teaching discipline "Posttraumatic stress disorders" for students of first (baccalaurean) level secondary medical education in Educational and scientific medical institute of Poltava State Medical University.

Key words: distance technologies, e-learning, interactive interaction.

Медична освіта в Україні – невід’ємна частина національної системи освіти й охорони здоров’я [6]. Нині підготовка фахівців сфери охорони здоров’я відбувається у вищих медичних і фармацевтичних закладах освіти. Навчально-науковий медичний інститут є організаційним і навчально-науковим структурним підрозділом Полтавського державного медичного університету й несе відповідальність за реалізацію освітнього процесу за освітньо-професійними програмами «Сестринська справа» і «Парамедик» спеціальності 223 Медсестринство першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, «Громадське здоров’я» спеціальності 229 Громадське здоров’я магістерського рівня вищої освіти. Навчальна дисципліна «Посттравматичні стресові розлади» для здобувачів закладів вищої освіти України III-IV рівнів акредитації є вибірковою і складена для галузі знань 22 «Охорона здоров’я», спеціальності 223 Медсестринство» (перший бакалаврський рівень освіти) із кваліфікацією «Бакалавр медсестринства». Програма відповідає навчальному плану підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня відповідних кваліфікацій і спеціальностей у ЗВО МОЗ України з урахуванням стандарту вищої освіти першого (бакалаврського) рівня підготовки здобувачів вищої освіти, затвердженого і введеного в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 05.12.2018 р. № 1344.

У зв’язку з реорганізацією системи охорони здоров’я в Україні гостро постає питання про якісно нову підготовку медичних сестер. Як найближча помічниця лікаря в його повсякденній роботі медична сестра мусить мати глибокі фундаментальні знання. Реформа медсестринства в Україні передбачає виконання медичною сестрою не тільки залежних і взаємозалежних функцій (виконання призначень лікаря, робота медичної сестри в бригаді), а й незалежних функцій – медсестринського процесу – висококваліфікованого догляду й допомоги пацієнту. Мета медсестринського процесу полягає в тому, щоб підтримувати здоров’я, запобігати захворюванню, сприяти поліпшенню стану, одужанню й відновленню здоров’я пацієнта.

За навчальним планом дисципліну «Посттравматичні стресові розлади» вивчають на другому році навчання. Медичні сестри мають значний потенціал для суттєвого підвищення якості догляду і спостереження за пацієнтами, професійного й компетентного виконання багатьох медичних завдань під час надання спеціалізованої допомоги пацієнтам із посттравматичними стресовими розладами. Медична сестра серед інших працівників медичного закладу найбільше часу проводить із пацієнтом, досконало знає його переживання, пов’язані з хворобою й соціальними та іншими проблемами. Цей курс підготовки медичних сестер передбачає оволодіння основами клінічного мислення, засвоєння вміння оцінювати стан пацієнта, складання плану медсестринського догляду за пацієнтом, оцінювання його результатів, орієнтування в патології нервової системи, уміння вибрати правильну тактику надання невідкладної долікарської допомоги, проведення профілактичних заходів, пропагування здорового способу життя.

Програма дисципліни передбачає закріплення знань із психології, психіатрії, вивчення клінічних проявів посттравматичних стресових розладів, ознайомлення з додатковими й новими методами діагностики, принципами медикаментозного і немедикаментозного лікування, участь медичних сестер у профілактиці посттравматичних стресових розладів [3]. Сучасні вимоги до рівня освіти медичної сестри передбачають формування вміння спілкуватися, володіння комунікативними навичками, знання основ психології, етики, деонтології.

В умовах реформування вищої школи особливого значення набуває якість викладання медичних дисциплін [6]. Глобальним сучасним трендом у світовій системі вищої медичної освіти внаслідок пандемії COVID-19 стало широке впровадження дистанційних технологій навчання із використанням сучасних електронних засобів і мережі «Інтернет» [4; 9]. У Законі України «Про вищу освіту» [6] наголошено на інформаційному забезпеченні освітнього процесу закладу вищої освіти й наукової установи як стандарті освітньої діяльності, що є одним із провідних напрямів інтеграції наукової, науково-технічної й інноваційної діяльності ЗВО. Викладачі закладів вищої медичної освіти несуть велику відповідальність, гарантуючи, що їхні студенти матимуть відповідні знання, навички й установки, аби стати компетентними й ефективними медичними працівниками.

Удосконалення системи медичної освіти передбачає широке впровадження в навчальний процес сучасних інформаційних технологій, що дозволяє активізувати творче мислення студентів і підвищує їхню зацікавленість у засвоєнні матеріалу [1]. Підвищення якості навчання реалізується насамперед у використанні нових методів навчання – запровадження нових інформаційних технологій. Використання сучасних інформаційних дистанційних

технологій під час навчання забезпечує інтерактивну взаємодію викладачів і студентів на різних етапах навчання і самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі, упровадження в навчально-виховний процес новітніх педагогічних технологій і науково-методичних досягнень, створення нової системи інформаційного забезпечення освіти [4].

Основні види занять із залученням дистанційних технологій навчання такі: лекція, семінар, практичні заняття й консультації [7]. Усі названі види занять ґрунтуються на самостійному вивченні навчального матеріалу. Самостійне вивчення передбачає використання навчальних дистанційних курсів, які студент отримує через інтернет або на іншому носії інформації (флеш-карта). На лекції в системі дистанційного навчання студенти отримують аудіовізуальну інформацію лекційного матеріалу через засоби телекомунікаційного зв'язку. Семінарське заняття також проводиться в синхронному режимі з використанням телекомунікаційної мережі. Результати виконання практичних завдань надсилаються студентами у вигляді фотозвітів і скріншотів електронною поштою або на будь-який зручний месенджер [2]. Дуже важливе в дистанційній системі навчання проведення консультацій, де студенти дистанційно отримують відповіді від викладача на конкретні запитання або пояснення певних теоретичних положень і аспектів їх застосування.

Використання дистанційних технологій у викладанні дисципліни «Посттравматичні стресові розлади» має поєднуватися з традиційними технологіями очного навчання – лекції в реальному часі на платформі хмарних відеоконференцій Zoom, електронні підручники й навчальні посібники, спілкування зі студентами за допомогою мережеских месенджерів Viber і Telegram і електронної пошти, розміщення навчальних матеріалів, відеозаписи лекцій, ppt-презентацій лекцій, тестових і ситуативних клінічних завдань у програмах для дистанційного навчання Google Classroom. Форми контролю й системи оцінювання застосовуються відповідно до вимог програм дисциплін та «Інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу», затверджені МОЗ України [5].

Організація освітнього процесу з використанням дистанційних технологій має свої психолого-педагогічні особливості [2; 8], а саме: зміщення акцентів на самостійну діяльність студентів; необхідність формування навичок дистанційної взаємодії (обов'язкова комп'ютерна грамотність і викладачів, і студентів, зокрема володіння навичками застосування різноманітних телекомунікаційних технологій, ресурсами інтернету і професійне володіння письмовою формою мови); зміна способів взаємодії між викладачами і студентами завдяки новим інформаційним технологіям.

Також можна виділити певні проблеми, які виникають у навчанні за дистанційною формою. Серед них: подолання психологічної ізоляції; проблема ефективного керування навчальною діяльністю студентів і ефективного зворотного зв'язку та проблема психологічної неготовності студентів до самостійної роботи [1; 2].

У порівнянні дистанційного навчання з традиційним визначено й переваги, і недоліки [2; 5; 7; 8]. Так, традиційне навчання характеризується контрольованим відвідуванням студентами занять і лекцій, безпосереднім викладанням, високою часткою присутності в часі, наявністю й необхідністю розкладу, перебуванням на навчальній базі. На відміну від традиційного навчання використання дистанційних технологій уможливило вільний доступ до матеріалів навчання (відеозаписи лекцій, навчальні посібники тощо), дає можливість користуватися додатковими ресурсами, менш суворе за розкладом, ґрунтується на інформації, а не на структурованому викладанні. Якщо дистанційне навчання відбувається на навчальній базі, у такому випадку відвідування також контрольоване, відбувається орієнтація на навчання й викладання, виникає необхідність контролю відвідування. Якщо дистанційне навчання відбувається ззовні навчальної бази, воно потребує новітніх технологічних засобів. Крім того, дистанційне навчання потребує відсутності прокрастинації; його результат безпосередньо залежить від самостійності та свідомості студента, оскільки відсутній постійний контроль [5; 8].

Як свідчить досвід поєднання очного викладання із залученням сучасних дистанційних технологій, студенти охоче використовують усі запропоновані кафедрою варіанти телекомунікаційних технологій у процесі навчання, що сприятливо відбивається на досягненні мети навчання – підвищенні рівня підготовки майбутніх фахівців. Такий підхід дозволяє повною мірою реалізувати основну тезу педагогічної психології – знання можуть бути засвоєні лише внаслідок самостійної активної діяльності тих, хто навчається [5; 8]. Але варто пам'ятати, що для підготовки сучасного висококваліфікованого медичного працівника необхідні саме комунікативні навички, які, на жаль, не розвиваються в умовах дистанційного навчання такою мірою, як за традиційного [2; 5].

Список використаної літератури

1. Безрученков Ю.В. Педагогічний контроль в системі дистанційного навчання / Ю.В. Безрученков // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. - 2015. - Вип. 2. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2015_2.
2. Власенко Л. В. Переваги та недоліки дистанційного навчання / Л. В. Власенко // Професійна підготовка педагога : історичний досвід і виклики сучасності : збірник наукових праць. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету ім. І. Франка, 2013. – С. 224–228.
3. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Психогенні психічні розлади. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 208 с.
4. Долинський Є.В. Дистанційне навчання - одна з прогресивних форм підготовки фахівців / Є.В. Долинський // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: збірник наукових праць. Вип.42 / За заг. ред. проф. Матвієнко О.В. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2010. – С. 202-207.
5. Ільченко В.І. Переваги й недоліки дистанційного навчання / В.І. Ільченко, К.В. Пікуль, Л.М. Сизова, А.М. Дуднікова, К.М. Жаріна, В.М. Жарін // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти, 2021 – С. 114-115. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/15962/1/Ilichenko_Perevagi.pdf.
6. Концепція розвитку освіти в Україні на період 2015–2025 років (проект – неофіційний текст) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://osvita.ua/doc/files/news/435/43501/project_30102014.doc (2014).
7. 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.
8. Переваги та недоліки дистанційного навчання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://kerivnyk.info/perevahy-tanedoliky-dystantsiinoho-navchannya>
9. 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.

ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Дворник В.М., Кузь Г.М., Єрус Л.Б., Тесленко О.І., Кузь В.С.

Полтавський державний медичний університет

Глобалізація в освіті веде до розширення академічної мобільності, уніфікації навчальних планів і методів навчання, стрімкого розвитку дистанційного навчання, використання нових форм у освіті, що сприяє інтеграції медичної науки України в єдиний європейський простір.

Ключові слова: глобалізація, інтеграція, мобільність, медична освіта.

Globalization in education leads to the growth of academic mobility, unification of curricula and teaching methods, widespread use of distance education, the use of new forms in education, which contributes to the integration of medical science of Ukraine into a single European space.

Key words: globalization, integration, mobility, medical education.

Ознакою розвитку сучасної медичної освіти й науки стали інтеграційні та глобалізаційні тенденції, які охоплюють усі медичні спеціальності. У зв'язку з цим пошук удосконалених методик викладання, що гармонійно поєднують знання й високоєфективні технології, традиції наукової школи й новації, українські особливості та світові тенденції, стає особливо актуальним.

Для того, щоб мати високі конкурентні позиції, необхідно підтримувати й розвивати викладацький потенціал як визначальний і ефективний фактор розвитку будь-якого ЗВО.

Історія й практика засвідчують, що методична організація навчального процесу виступає не лише чинником загальної успішності, а й одним із найпотужніших важелів розвитку особистості здобувача освіти, майбутнього лікаря [1].

Особливого значення методична організація навчання набула сьогодні. Адже ще у XX столітті сталися істотні зміни в характері накопичення знань у всіх галузях. Порівняємо: якщо ще сто років тому подвоєння обсягу знань, особливо у фундаментальних дисциплінах, відбувалося за п'ятдесят – сто років і молода людина за час навчання могла вивчити майже все, що було відкрито, розроблене, досліджене, то нині подвоєння знань у багатьох спеціальностях відбувається вдвіть швидше. Стоматологія – медична галузь, що розвивається стрімкими темпами. Отже, виникає потреба навчити студента самостійно вирішувати типові й нетипові завдання, вести пошук інформації, постійно засвоювати нові знання. Для реалізації цього необхідні нові підходи до організації навчальної діяльності та створення сприятливих умов [2].

Глобалізація в освіті веде до розширення академічної мобільності, уніфікації навчальних планів і методів навчання, стрімкого розвитку дистанційного навчання; зміцнюється розуміння необхідності використання нових форм у освіті. Досить відомі програми навчання студентів за обміном: «Еразмус» (Євросоюз), DAAD (Німеччина), Global UGRAD (США) [3]. Усе більше студентів щороку виявляють бажання використати таку можливість. Цьому сприяють взаємне визнання дипломів, формування європейського університету, здобуття другої вищої освіти, створення європейського центру розвитку освіти, необмежені державні кордони інституту вищої освіти [2].

Формування європейського освітнього простору підпорядковане таким завданням: збільшити здатність випускників до працевлаштування, підвищити мобільність громадян, употужнити потенціал конкурентоспроможності освіти. Глобальні процеси в сучасному світі стають каталізатором трансформації традиційної системи освіти. Діяльність більшості освітніх установ реорганізується згідно з розвитком і використанням інформаційних технологій у поширенні знань, що є одним із головних завдань покращення якості освіти у XXI столітті. Формуються єдиний освітній простір і світовий ринок освітніх послуг.

Одним із головних завдань покращення якості освіти у XXI столітті стало застосування нових інформаційних технологій у поширенні знань. Така освіта найдемократичніша, може адаптуватися до рівня знань і запитів тих, хто має мотивацію до навчання, якісна освіта стає доступною для кожного, незалежно від місця його проживання. У зв'язку з цим багато країн звертаються до ідеї безперервної дистанційної освіти, у рамках якої базова освіта розглядається лише як підготовка до професійної кар'єри. В умовах інтенсифікації наукових знань, що становить основу глобальної економіки, навчання впродовж усього життя має стати пріоритетним. За кордоном система освіти активно реалізовує дистанційне навчання за допомогою тьюторства – педагогічної діяльності, спрямованої на організаційно-педагогічне керівництво самостійною роботою тих, хто навчається, за індивідуальним планом або в умовах, коли на самостійне опрацювання наукових джерел відведено значний відсоток навчального часу.

Освіта у XXI столітті стає інструментом взаємопроникнення не лише знань і технологій, а й капіталу, інструментом боротьби за ринок, вирішення геополітичних завдань. При цьому дистанційні технології, характеризуючись високим ступенем охоплення і зручністю, відіграють провідну роль. Останнім часом дистанційне навчання починає широко впроваджуватися в Україні, в основному внаслідок епідеміологічної ситуації.

Характерними рисами сучасного освітнього процесу стали гнучкість, адаптивність, модульність, економічна ефективність, орієнтація на споживача, опора на передові комунікаційні й інформаційні технології. Завдяки цьому створились умови для розвитку світового освітнього простору, експорту й імпорту освіти, об'єднання світового інтелектуального, творчого, інформаційного й науково-педагогічного потенціалів. Сучасні засоби телекомунікації дозволяють розробити ефективні навчальні технології, що набагато підвищують якість і доступність освіти. Для подальшого розвитку інформаційних освітніх технологій необхідно розв'язати такі стратегічні проблеми:

- систематизація, тобто має бути єдина стратегічна політика в освітньому процесі;
- комплексність (спільне використання педагогічного, навчально-методичного й організаційного забезпечення інформаційних освітніх технологій);
- комунікація (необхідно підвищити рівень телекомунікаційних технологій і забезпечити їх необхідним фінансуванням);
- стандартизація (чинні інформаційні освітні системи якісно відрізняються за моделями, технологіями, формами організації);

- нормативно-правове забезпечення.

Розв'язання цих проблем приведе до різкого підвищення якості освіти, яка є могутнім чинником розвитку духовної культури українського народу, відтворення продуктивних сил суспільства.

У галузі медичної освіти це сприятиме покращенню фундаментальної наукової та професійно-практичної підготовки майбутніх лікарів, формуванню високого інтелектуального потенціалу й усебічного розвитку особистості.

У реформуванні освіти в Україні значною мірою враховується об'єктивний вплив загальних для сучасної цивілізації тенденцій розвитку. Перша тенденція – посилення процесу глобалізації економіки, взаємозв'язку і взаємозалежності держав світу. Друга тенденція зумовлена формуванням позитивних умов для індивідуального розвитку особи, її самореалізації у світі.

Якісна освіта як головна складова людського капіталу стала основоположним елементом конкурентоспроможності й стійкого розвитку країни. До індексу розвитку людського капіталу (HDI), який визначає Організація Об'єднаних Націй, вища освіта входить із перевагою 1/6 і вимірюється коефіцієнтом охоплення вищою освітою молоді у відповідному віці.

Отже, інтеграція української вищої освіти в європейський і світовий освітній простір можлива лише за умов реформування й модернізації підготовки спеціалістів у закладах вищої освіти країни. Якщо внаслідок таких дій рівень вищої освіти в Україні підвищиться, це буде вагомим внеском національної вищої школи в перспективне майбутнє нашого суспільства і сприятиме визнанню держави Україна серед рівноправних членів Європейського Союзу [4].

Серед загальних тенденцій у медичній освіті України можна виокремити також невідповідність бюджетного фінансування вимогам суспільства до якості навчання й виховання; певну орієнтацію з боку органів управління освітою на самофінансування, підприємницьку діяльність навчальних закладів. Не можна залишити поза увагою й такі тенденції як «старіння» педагогічних кадрів, відсутність високої мотивації для підвищення професійної майстерності та справді творчої праці. У той же час у керівництва ЗВО спостерігається тенденція до оволодіння технологіями професійного менеджменту і втілення їх в управління.

Перспективи управління системою освіти: формування нового бачення освітніх проблем усіма його учасниками. Адже сьогодні освіта перестала бути однією з галузей народного господарства, державним відомством; вона дійсно стає однією з форм суспільної практики [5].

Реалізація завдань інтеграції вищої освіти вимагає від суспільства розуміння важливості освіти для його подальшого розвитку в новому тисячолітті, консолідації дій відповідних державних і недержавних структур усіх рівнів, найширшого залучення вищої школи України до загальноєвропейського інтелектуального, освітнього й науково-технічного простору [4,5].

Список використаної літератури

1. Кондратюк В. Основні тенденції розвитку систем освіти та освітніх технологій у світовій педагогічній практиці/В.Кондратюк, М.Волос, І.Бабин . <http://osvita.ua/school/method/963/>
2. Ася Сучану. Тенденції розвитку системи вищої освіти в Україні і за кордоном: основні напрями. . <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1298>
3. <https://clout.com.ua/programy-po-obminu-studentamy-navchannya-zakordonom-obminu.html>
4. Ципко В.В. Вища освіта України у процесі інтеграції до європейської освітньої системи http://www.rusnauka.com/14_NPRT_2010/Pedagogica/53660.doc.htm
5. Тенденції розвитку вищої освіти України на сучасному етапі. http://vstupoperechny.blogspot.com/p/blog-page_5128.html

ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

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

Полтавський державний медичний університет

Показано важливість використання при вивченні клінічних дисциплін ситуаційних завдань і методів моделювання лікарської діяльності як технологій навчального процесу, що сприяють розвитку в студентів клінічного мислення, опануванню практичних навичок і вмінь.

Ключові слова: клінічні дисципліни, технології навчального процесу.

It has been revealed the importance of using situational tasks and methods of modeling medical activity as those educational technologies that promote the development of students' clinical thinking, mastering practical skills and abilities at clinical disciplines studying.

Key words: clinical disciplines, technologies of educational process.

Особливостями вивчення клінічних дисциплін прикладного характеру є необхідність активного застосування технологій навчального процесу, що сприяють розвитку в студентів клінічного мислення і стимулюють активне опанування практичних навичок і вмінь [3; 6].

Застосування ситуаційних завдань при вивченні клінічних дисциплін дозволяє виробити навички роботи з певним обсягом інформації, розвинути вміння висловлювати й відстоювати свою точку зору, формувати власну думку на основі теоретичних знань, самостійно приймати рішення, а також сприяє формуванню ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців: аналітичні, практичні та творчі вміння, а при вирішенні завдань у малих групах – ще й комунікативні та соціальні вміння [2].

При формуванні компетенції майбутнього лікаря застосування ситуаційних задач стимулює інтерес до пред-

мета, сприяє кращому засвоєнню студентами окремих фактів та інформації в цілому, покращує теоретичний запас знань із даної дисципліни, сприяє практичному застосуванню знань, розвиває критичні, аналітичні та причинно-наслідкові навички, що є основою лікарського мислення.

Ситуаційне завдання – це історія, вигадана чи заснована на реальній події. Це спосіб транслювати реальні практичні проблеми в навчальну аудиторію, завдяки чому студенти під керівництвом викладача можуть вирішувати реальні клінічні ситуації. Працюючи над цим завданням, студенти-медики починають думати й діяти як практикуючі клініцисти в межах тих ролей, в яких вони будуть задіяні, застосовуючи свої теоретичні знання в конкретній клінічній ситуації. Викладач допомагає аналізувати й вибирати правильні шляхи вирішення питань діагностики, диференціальної діагностики, лікувальної тактики, профілактичних підходів до різноманітних клінічних патологій. Грамотно складене ситуаційне завдання вимагає від студента відповіді на запитання: «Що б Ви зробили, якби зіткнулися з подібною ситуацією?», тобто представляє студентам проблему, інформацію, варіанти розв'язання клінічної ситуації й вимагає знайти можливі рішення [2; 4].

Застосування ситуаційних завдань у педагогічному процесі моделює його основну стереотипну концепцію: знання має викладач і за допомогою лекції транслює інформацію студентам. Процес виглядає односпрямованим, де студенти виступають у ролі лише пасивних слухачів. Навчання ж за допомогою ситуаційних завдань залучає студентів у ролі активного компонента процесу, що ґрунтується на досвіді, обговоренні, повторенні й знаходженні правильних рішень.

Для студента-медика вирішення ситуаційного завдання означає пошук відповідей на такі запитання: які завдання стоять перед особою, що приймає рішення; що є ключовим моментом у завданні, тобто питання чи проблеми, які треба вирішувати для ухвалення рішення; чи є обмеження, що впливають на рішення; які конкретні дії потрібно вжити і які наслідки цих рішень; що треба зробити й чому?

Для розв'язання ситуаційного завдання необхідно використати план дій. Студенти готуються відповідно до запропонованого плану, використовують заздалегідь поставлені запитання, обговорюють їх у малих групах, роблять висновки.

Використовуючи досвід викладання на основі ситуаційних завдань, можна скласти відповідні положення їх повноцінного, якісного обговорення: як багато говорить викладач порівняно зі студентами; чи всі студенти беруть участь у обговоренні, чи всі були залучені до цього процесу, чи зацікавлені й сконцентровані на проблемі; скільки запитань і яких саме ставив викладач; наскільки він був енергійний, як активно проходило обговорення, чи воно мало сенс і чи було послідовним.

Застосування у вивченні клінічних дисциплін ситуаційних задач дозволяє активно відтворювати засвоєні теоретичні знання в нових, наближених до реальної професійної діяльності умовах. Перевагами такого способу навчання є привчання до групової діяльності й водночас розвиток самостійного мислення в пошуку варіантів розв'язання поставленого навчального завдання. Функції викладача в цьому разі зводяться до консультування з найскладніших аспектів клінічної ситуації, до створення комфортної психологічної атмосфери занять, за якої виключається домінування будь-якого учасника навчального процесу чи будь-якої ідеї, заохочується студентська ініціатива.

Використання ситуаційних задач також дозволяє змінити кваліфікаційну освітню модель на компетентнісну. Компетентнісна освітня модель передбачає не тільки оволодіння певним обсягом інформації, умінь і навичок, а й розвиток у здобувачів освіти таких особистісних якостей як гнучкість, ініціативність і самостійність, що дозволяють легко адаптуватися на робочому місці, діяти в різних ситуаціях і за необхідності безболісно інтегруватися в інші сфери зайнятості [4; 6].

Велике значення у викладанні клінічних дисциплін має метод моделювання лікарської діяльності, максимально ефективний у оволодінні практичними навичками. Останнім часом усе ширше застосовується метод стандартизованих пацієнтів. Ця методика навчання студентів базується на розігруванні ситуаційних завдань із залученням пацієнтів-акторів. Вона використовується і для навчання навичок роботи з пацієнтом, і для контролю оволодіння практичними вміннями [1; 5].

За допомогою цієї методики студент збирає анамнез і проводить фізикальне обстеження «стандартизованого» пацієнта в обстановці, максимально наближеній до реальності. Антураж приміщень призначений для створення спокійної робочої атмосфери й самотності, що дозволяє зняти неминучий стрес перед початком роботи, поводитися більш розкуто і природно. Водночас установлена прихована відеокамера й чутливий мікрофон дозволяють спостерігати й чути все, що відбувається в боксі. Про проведення відеозапису заздалегідь попереджають і акторів, і кураторів. Уся аудіо- і відеоінформація надходить у спеціально відведене приміщення – «операторську», де є записувальна техніка й відеомонітори, що дозволяють у режимі реального часу відстежувати те, що відбувається в боксах. Як правило, це робить «експерт» з-поміж студентів, запрошений спеціаліст чи екзаменатор.

Таким чином, залишаючись віч-на-віч із пацієнтом, студент перебуває під перехресним контролем: його дії оцінюють викладач, «експерт» і пацієнт. Результат аналізується згідно зі спеціальними уніфікованими тестами, що дозволяють оцінити роботу куратора з основних параметрів клінічної роботи лікаря: повнота й послідовність збору анамнезу, об'єктивне обстеження, деонтологічні аспекти взаємовідносин із пацієнтом.

Діяльність експерта також перебуває під контролем – у викладача є можливість час від часу подивитися на своєму моніторі, що відбувається в боксах, а результати своєї оцінки порівняти з оцінкою експерта. Важливо, що відеозапис у разі виникнення суперечливої ситуації дозволяє зробити комісійний перегляд і розбір помилок. Після завершення «ігрового» етапу, що включає збирання анамнезу й об'єктивне обстеження пацієнта, актор заповнює аркуш контролю на свого куратора. У них відображається його думка щодо якості роботи студента.

По закінченню відведеного проміжку часу для збирання необхідної інформації й завершення об'єктивного обстеження пацієнта куратор розпочинає наступний етап роботи. Суть його – підтвердити свої висновки щодо діагнозу пацієнта, скласти план подальшого обстеження й лікування пацієнта. На цьому етапі студент має можливість отримати всю необхідну інформацію щодо результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Куратор має самостійно вибрати й запросити саме ті дані, які, на його думку, достовірно підтвердять передбачуваний діагноз і власні логічні міркування.

Завершальний етап роботи – захист клінічного випадку. Суть його полягає в індивідуальному спілкуванні з викладачем, під час якого оцінюється якість роботи куратора на всіх етапах. Студент обґрунтовує встановлений клінічний діагноз, обрану програму обстеження й лікування пацієнта. Викладач, своєю чергою, оцінює роботу куратора, використовуючи при цьому висновки експерта, актора, а також відеозапис усього процесу курації. За результатами співбесіди студент-медик отримує підсумковий рейтинговий бал, що відтворює його знання й уміння.

Отже, застосування практично орієнтованих навчальних технологій у вивченні студентами клінічних дисциплін сприяє розвитку клінічного мислення, ефективному опануванню практичних навичок і вмінь.

Список використаної літератури

1. Benbassat, J. (2014). Role modeling in medical education: the importance of a reflective imitation. *Academic Medicine*, 89(4), 550.
2. Luu, T., & Vo, T. (2020). Crafting study tasks among medical students: the role of authentic medical teachers. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-7.
3. Mann, K. (2011). Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Medical education*, 45(1), 60-68.
4. McBee, E., Blum, C., Ratcliffe, T., Schuwirth, L., Polston, E., Artino, A. et al. (2019). Use of clinical reasoning tasks by medical students. *Diagnosis*, 6(2), 127-135.
5. Olson, A., Singhal, G., & Dhaliwal, G. (2019). Diagnosis education—an emerging field. *Diagnosis*, 6(2), 75-77.
6. Torres-Calixto, M. (2021). Trends and challenges of medical education. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(3).

ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

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

Полтавський державний медичний університет

Представлено базові компоненти соціально-професійної компетентності лікаря, шляхи поглиблення ключових компетенцій, роль науково-педагогічного потенціалу викладача в їх формуванні.

Ключові слова: професійна компетентність, соціальна компетентність, лікар, викладач.

The article presents the basic components of social and professional doctors' competence, approaches for improvement of key competence, the role of scientific and teaching potential of teachers.

Key words: professional competence, social competence, doctor, teacher.

Стрімкий інноваційний розвиток суспільства на сучасному етапі вимагає підвищення рівня якості медичної освіти з метою підготовки фахівців у медичній сфері, які здатні до швидкої адаптації в оновленому середовищі, до самореалізації в професійній діяльності, готові до конкуренції на ринку праці й удосконалення своїх знань протягом життя.

При реформуванні медичної освіти необхідно визначити шляхи підготовки фахівців з високим рівнем професійної освіти, а також з високими комунікативними навичками. Таким чином, серед основних універсальних компетентностей майбутнього лікаря одне з чільних місць займає соціальна компетентність [5, с.117]. Соціальна компетентність охоплює наявність певних морально-етичних рис характеру (толерантність, відповідальність, комунікабельність, працьовитість, чесність, дисциплінованість); уміння визначати особистісні цілі та шляхи їх реалізації; здатність до доброзичливої співпраці в колективі, до практичного розв'язання проблем у різних ситуаціях; уміння виконувати різні функції в команді. На загал, «соціальна компетентність» тісно асоційована з «професійною компетентністю» [4].

Виділяють такі базові компоненти соціально-професійної компетенції лікаря:

1. Ціннісно-мотиваційний компонент – позитивне ставлення лікаря до майбутньої професії (характеризується наявністю внутрішньої мотивації до своєї лікарської діяльності);
2. Когнітивний компонент (інтелект, світогляд, креативність майбутнього лікаря);
3. Практично-діяльнісний компонент (здатність лікаря реалізовувати свої професійні компетенції на практиці в сучасних умовах);
4. Особистісно-рефлексивний компонент (усвідомлення себе як носія певних фахових знань).

Професійна компетентність лікаря також тісно пов'язана з іншими універсальними компетентностями:

1. Комунікативна компетентність (ефективне спілкування, спрямоване на забезпечення співпраці в колективі, знання ділового спілкування, рідної й іноземної мов);
2. Інформаційно-комп'ютерна компетентність (здатність використання комп'ютерних технологій для навчання, передачі знань і спілкування з метою продуктивної участі в професійній діяльності);
3. Самоосвітня компетентність (розуміння принципів самовдосконалення й саморозвитку, здатність вирішувати професійні питання з використанням здобутих самостійних знань, умінь і навичок, критичне ставлення до отриманої інформації);
4. Компетентність продуктивної творчої діяльності (здатність до дослідницької діяльності, аналізу, інтеграції й синтезу інформації).

Усе ж на сьогодні основною турботою закладів вищої медичної освіти в підготовці майбутнього лікаря залишається формування раціонального професійного мислення при опануванні професійними компетентностями. На-

гальною проблемою у вирішенні завдань підвищення ефективності та якості навчального процесу стала активізація навчання студентів. Особлива значущість вищевказаних завдань полягає в спрямованості навчання на сприйняття навчального матеріалу й формування позитивного ставлення студента до самої пізнавальної діяльності [3].

Одним зі шляхів формування професійних компетентностей висококваліфікованого лікаря є ефективна організація, планування й систематизація аудиторної й самостійної роботи студентів при вивченні клінічних дисциплін. Дидактичними завданнями визначено пошук знань, їх осмислення, закріплення, формування й розвиток фахових компетентностей. Процес навчання має відбуватися із залученням студентів до науково-дослідної роботи, що допомагає студенту опанувати фундаментальні знання, озброїтися науковими методами пізнання, удосконалити навички самостійної роботи, творчого підходу до обстеження, діагностики, диференціальної діагностики, лікування пацієнта в клініці. Подання матеріалу відбувається у вигляді загальних лекцій, мікролекцій, під час переглядів навчальних фільмів, проведення клінічних розглядів пацієнтів, розбору клінічних випадків. Методика проведення занять ґрунтується на формуванні позитивної мотивації до навчання й особистісного інтересу студента до професійного становлення; заохоченні студента до самостійної роботи над розвитком професійних навичок і вмінь; опануванні визначеним рівнем професійної підготовки.

Упровадження в навчальний процес рольових ігор, обговорення клінічних випадків, проведення клінічних розборів пацієнтів сприяє встановленню під час практичного заняття сприятливої морально-психологічної атмосфери навчального процесу, що базується на довірі, терпимості, турботі та взаємодопомозі в колективі.

Найвища активність студентів виявляється тоді, коли під час проведення практичного заняття створюється певна ситуація, в якій студент сам мусить відстоювати свою думку, брати участь у дискусії й обговоренні, ставити запитання своїм товаришам і викладачу, рецензувати й оцінювати відповіді товаришів, самостійно обирати творче завдання, знаходити кілька варіантів можливого розв'язання поставленої проблеми, застосовувати самоперевірки, аналіз особистих пізнавальних і практичних дій. Шляхом спеціально підготовлених клінічних випадків, які поступово ускладнюються, створюється проблемна ситуація, для виходу з якої в студента не вистачає наявних знань і він змушений сам активно формувати нові знання з допомогою викладача й інших студентів, керуючись особистим досвідом. Таким чином, студент отримує нові знання не в готових формулюваннях викладача, а внаслідок власної пізнавальної діяльності. Подібна діяльність студента має бути спрямована на вирішення відповідних специфічних дидактичних завдань: руйнація хибних стереотипів, формування прогресивних переконань, розвиток мислення. Одне з головних завдань навчання полягає у формуванні й удосконаленні вмінь і навичок, зокрема вміння застосовувати нові знання.

Досконалість викладання й навчання залежить від науково-педагогічного потенціалу викладача [2]. У загальному сенсі потенціал – це «сукупність усіх наявних засобів, можливостей, продуктивних сил, що можуть бути використані в якій-небудь галузі, ділянці, сфері» [1]. Галузь використання науково-педагогічного потенціалу викладача – підготовка здобувачів вищої освіти, ділянка використання – викладання навчальної дисципліни відповідної освітньої програми за спеціальністю.

Наукова складова потенціалу науково-педагогічного працівника – власна наукова діяльність і персональні здобутки в ній, організація й керівництво дослідницькою діяльністю здобувачів вищої освіти, використання наукових досягнень галузі.

Педагогічна складова потенціалу науково-педагогічного працівника формується з використанням досягнень педагогічної науки у власній викладацькій діяльності й особистого внеску в неї, досвіду професійної діяльності, досконалого використання методики й технологій навчання. Досягнення прогнозованих навчальних результатів здобувачів вищої освіти потребує не лише дій науково-педагогічного працівника, а й пізнавальної діяльності здобувачів вищої освіти в процесі фахової підготовки.

До основних форм організації навчальної діяльності належать фронтальна, індивідуальна, групова. Традиційно у вищій школі домінують фронтальна й індивідуальна. З переходом від знаннєвої парадигми навчання здобувачів вищої освіти до компетентнісної більшість викладачів продовжують працювати за сформованим стилем викладання [5, с.244]. Викладачі продовжують недооцінювати групову форму навчальної діяльності студентів. А навчання саме в складі малих груп забезпечує формування компетентностей, передбачених програмою. Необхідно також наголосити, що без належного потенціалу науково-педагогічних працівників навчання здобувачів вищої медичної освіти на засадах компетентнісного підходу не відбудеться.

Таким чином, здобувачам вищої медичної освіти в умовах кредитно-модульної системи підготовки лікаря необхідно надавати систематичну психолого-педагогічну, методичну, організаційну допомогу, спрямовану на формування ключових компетенцій. Така допомога має у своїй основі відповідні умови:

1. Розробка й упровадження в освітній процес інноваційних технологій навчання;
2. Поєднання теоретичної й практичної складових;
3. Застосування групової форми навчання як провідної;
4. Забезпечення належного потенціалу науково-педагогічних працівників;
5. Створення оптимального освітнього середовища для особистісного і професійного зростання майбутнього лікаря.

Список використаної літератури

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з додатками і доповненнями /ред. В.Т.Бусел. Київ, Ірпінь, 2009. 1728 с.
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 №1556-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Основи педагогіки вищої школи: методичний посібник для студентів магістратури. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 316 с.
4. Розвиток особистості в різних умовах соціалізації: колективна монографія (за наук. ред. проф. Л.О.Калмикової, проф.Г.О.Хомич). Київ: Видавничий дім «Слово», 2016. 472 с.

5. Формування компетентного фахівця в інноваційному освітньому середовищі України: Збірник матеріалів XXIII міжнародної науково-практичної конференції [за ред. М.О.Мороз, Ю.В.Івженка]. Київ - БАР: редакційно-видавничий центр КЗВО «Барський гуманітарно-педагогічний коледж імені Миколи Грушевського», 2021. 248 с.

УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ

Дмитренко М. І., Нестеренко О. М., Лучко О. В., Воронкова Г. В.

Полтавський державний медичний університет

Упровадження сучасних цифрових технологій у навчальний процес сприяє виконанню основних завдань вивчення дисципліни «Ортодонтія». Застосування цифрових ортодонтичних методів діагностики, планування лікування покращує засвоєння знань, опанування вмінь і практичних навичок.

Ключові слова: цифрові технології, якість навчання, дисципліна «Ортодонтія».

Application of modern digital technologies into the educational process contributes to the main tasks of studying academic subject "Orthodontics". Use of digital orthodontic diagnostic methods and treatment planning improves mastering knowledge, skills, practical skills.

Key words: digital technologies, quality of education, academic subject "Orthodontics".

Сучасне суспільство вимагає від випускників нових особистісних і професійних якостей, серед яких здатність до засвоєння нових знань, відповідальність за виконувану роботу, системне мислення, здатність до аналізу своєї діяльності. Сьогодні суспільству потрібні самостійні, ініціативні фахівці, які постійно вдосконалюють свою особистість і діяльність, оскільки вони відрізняються допитливістю, готовністю до оновлення знань, високою сприйнятливостю. Вони можуть подолати практично будь-які труднощі, що виникають.

Сучасна підготовка кваліфікованого лікаря вимагає впровадження європейських форм навчання, які формують інтегроване клінічне мислення і професійний творчий розвиток. Навчання в Полтавському державному медичному університеті спрямоване на постійне вдосконалення якості надання освітніх послуг [1]. Сьогодні, у добу цифрового інформаційного суспільства, слід зауважити, що успішність навчального процесу у вищій школі залежить від іншої важливої ланки в системі освіти – викладача, його прагнення донести до майбутніх колег сучасну й необхідну для обраного фаху інформацію [2].

Пандемія COVID-19 і реформування системи охорони здоров'я України ускладнили ефективність підготовки майбутніх лікарів, обмеживши їхні можливості застосувати знання в практичній діяльності. Якість практичної підготовки здобувачів освіти підвищується покращенням рівня теоретичної підготовки, посиленням контролю за виконанням практичних навичок, відпрацюванням практичних навичок на фантомах [3; 4].

Викладачі кафедри ортодонції використовують новітні цифрові технології задля оптимізації дистанційного навчання [5]. Розвитку клінічного мислення, формуванню професійних навичок і вмінь допомагає впровадження ортодонтичних цифрових технологій у аудиторний навчальний процес. Зав. кафедри д.мед.н, проф. Смаглюк Л. В., доценти й асистенти кафедри взяли участь і представили усні й постерні доповіді на 1-му і 2-му Міжнародних симпозиумах Асоціації цифрової ортодонції - "Цифрова ортодонція – можливості і реалізація" (м. Київ, 2020- 2021 рр.). Участь у подібних заходах – це запорука професійного зростання викладачів, наукового спілкування, можливість отримати нові знання й поділитися досвідом зі здобувачами освіти 3, 4 і 5 курсів. У вітальному слові Почесний Президент АОУ Дрогомирецька М.С. зазначила, що нині технології стали настільки невід'ємною частиною нашого повсякденного життя, що слово «диджиталізація» вже не є якимось незнайомим і чужим; ще кілька років тому ми говорили про, здавалось би, далеке «цифрове майбутнє стоматології», а сьогодні ми вже говоримо про необхідність застосування цифрових технологій у ортодонції. Симпозіум поширив клінічний досвід міжнародної й української ортодонтичної спільноти у використанні цифрових ортодонтичних апаратів, поділився методами сучасної оцифрованої діагностики й лікування. Президент Асоціації ортодонтів України Любов Смаглюк стверджує, що розвиток сучасної ортодонції неможливий без високотехнологічних комп'ютерних технологій. Епоха цифрових методів діагностики, планування лікування і прогнозування результатів реабілітації стоматологічних пацієнтів упевнено входить у практику лікаря і вже є не просто доцільними, а і вкрай необхідними засобами забезпечення високого рівня нашого професіоналізму. Цифрові технології – 3D- принтери, CAD/CAM системами, Digital Smile Design та ін. – допомагають досягти точніших, прецизійних результатів, підвищують комфорт під час стоматологічного лікування. Тому логічно говорити про сателіт АОУ - Асоціацію цифрової ортодонції (АЦО). Президент АЦО Ганчук Вероніка додала, що настав новий етап в історії розвитку української ортодонції – "Епоха Цифри". Здавалось би, ще вчора 3D-принтери розглядалися як "іграшка", а американські детективні історії з роздрукованими на принтері пістолетами здавалися фантастикою. Сьогодні ж ми відкрили нашу свідомість для чогось нового й, мабуть, навіть неочікуваного – впустили в лікарське життя цифрові технології. Саме ті технології, які дозволяють, наприклад, лікувати катаракту шляхом пересадки рогівки або ставити на ноги пацієнтів із тяжкими травмами опорно-рухового апарату. Прикладів безліч, але на Симпозіумі говорили в рамках стоматології і навіть ще вужче – про цифрові технології в ортодонції: сканери, принтери, матеріали для друку, цифрові ортодонтичні апарати, цифрову діагностику, процес оцифрування пацієнтів, клініки, лабораторії, ортодонтичний прийом.

Як відомо, ортодонція – це наука, яка вивчає етіологію, патогенез, клініку, діагностику, методи лікування і профілактику стійких аномалій і деформацій прикусу в дітей і дорослих. Вивчення дисципліни дозволяє розглянути питання антенатального й постнатального періодів розвитку зубощелепного апарату, анатомо-морфологічні особливості порожнини рота новонародженого, морфофункціональну характеристику тимчасового, змінного й постійного періодів прикусу; оволодіти методами обстеження ортодонтичного пацієнта, зрозуміти процеси, які від-

бувають в тканинах пародонта під дією ортодонтичної апаратури; оволодіти основними стоматологічними маніпуляціями й методами дослідження ортодонтичних пацієнтів для встановлення діагнозу й вибору правильного методу лікування й опанувати чинні методи лікування ортодонтичних пацієнтів із різними видами зубощелепних аномалій і деформацій. На кафедрі здобувачі 3 курсу складають модуль «Ортодонтія. Діагностика зубощелепних аномалій і деформацій», 4 курсу – модуль «Аномалії й деформації зубощелепного апарату», 5 курсу – модуль «Дитяче зубне протезування». Модульне навчання вимагає складати навчальні програми предмета на інших закладах. З одного боку, виходячи з кількості виділених кредитів на його вивчення, потрібно поділити навчальну дисципліну на скінчену кількість логічно завершених модулів, а з іншого – визначити сукупність елементів знань модуля у структурних взаємозв'язках, а також визначити найголовніші, тобто ті знання, які треба засвоїти. Звісно, визначити теоретичну й фактично отриману здобувачем кількість балів із відповідного виду контролю можна за умови використання чіткої системи оцінювання всіх без винятку видів аудиторних занять і позааудиторної роботи, передбачених робочою програмою дисципліни. При цьому здобувачі обов'язково мають добре знати вимоги щодо виконання тест-завдань і методику оцінювання їх викладачем.

Під час традиційних практичних занять на кафедрі проводиться тестування здобувачів із застосуванням інструментів Google-класу (тематичне тестування, контроль проміжний по розділах і підсумковий). Особлива увага приділяється розгляду клінічних завдань Крок-2.

Точна діагностика ортодонтичних порушень можлива лише при комплексному оцінюванні діагностичних моделей щелеп, знімків лица, ортопантограм і профільних цефалогам. Сучасна ортодонтична практика керується концепцією планування лікування з урахуванням типу росту щелеп. Відповідно до неї мезофаціальний (нейтральний) тип росту визначається збалансованим лицем із гармонійною мускулатурою, брахіфаціальний (горизонтальний) тип росту щелеп характеризується зменшенням кута нахилу площини нижньої щелепи й міжщелепного кута; при нейтральному й горизонтальному типах росту щелеп віддають перевагу лікуванню без видалення зубів; доліхофаціальний (вертикальний) тип росту щелеп вирізняється збільшеним кутом нахилу площини нижньої щелепи, міжщелепним кутом. Тому у викладання впроваджуємо й пояснюємо переваги використання комп'ютерного програмного забезпечення, наприклад, «Опук Серп» для оцінювання параметрів цефалогам пацієнтів, визначення напрямку росту щелеп. Найінформативнішим методом диференціувальної діагностики зубоальвеолярних або гнатичних форм ЗЩА є телерентгенографія. Демонструємо можливості застосування технології «Опук Серп», пояснюємо переваги вибору із 50 запропонованих методик. Для діагностики ЗЩА рекомендуються методи Schwarz (краніометрія, гнатометрія й профілометрія), Ricketts, Downs, Tweed, пропонуються найбільш доцільні показники для побудови плану лікування. Цифровий теоретичний матеріал представлений кольоровими фотографіями клінічних випадків, сприяє кращому засвоєнню знань, формуванню тактики й практичних навичок лікаря в різних клінічних ситуаціях.

Упровадження сучасних цифрових технологій у навчальний процес сприяє виконанню основних завдань вивчення дисципліни: проведення клінічних і допоміжних методів обстеження ортодонтичних пацієнтів, заповнення історії хвороби й іншої медичної документації, розшифрування цефалогам, трактування даних фотометрії, рентгенологічних знімків, уміння аналізувати результати обстеження ортодонтичного хворого, обґрунтування й формулювання попереднього й остаточного діагнозу, складання плану лікування, проведення корекції й активації ортодонтичної апаратури, визначення основи профілактики найбільш поширених зубощелепних аномалій і деформацій.

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, 2019. – С. 3-5.
2. Смаглюк Л. В. Особливості додипломного дистанційного навчання з фаху «Ортодонтія» / Л. В. Смаглюк, А. М. Білоус, А. Є. Карасюнок // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2021. № 1 (41). – С. 29-32.
3. Янко Н. В., Новікова С. Ч., Каськова Л. Ф., Хміль О. В. Деякі проблеми практичної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у закладах вищої освіти України. Вісник проблем біології і медицини. – 2021. – Вип. 3 (161). – С. 212-215.
4. Куліш Н. В., Дмитренко М. І., Лучко О. В. Оптимізація методології викладання базових знань з ортодонтії / Н. В. Куліш, М. І. Дмитренко, О. В. Лучко. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 19 березня 2020 року. - Полтава, 2021. - С. 118-119.
5. Дмитренко М. І., Лучко О. В., Нестеренко О. М., Білоус А. М. Досвід застосування цифрових технологій задля активізації дистанційного навчання на кафедрі ортодонтії // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», 25 березня 2021. - Полтава, 2021. - С. 89-90.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

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

Полтавський державний медичний університет

Проблемно-орієнтоване навчання – це методика навчання, під час імплементації якої певна проблема виступає в якості контексту й основної рушійної сили здобуття нових знань. Дана методика заслуговує на увагу в роботі зі студентами старших курсів.

Ключові слова: проблемно-орієнтоване навчання, медична освіта.

Problem-based learning is a learning method, which uses some problem as context and main driving force for new knowledge obtaining. This paradigm can be quite useful during sessions with senior students because of better initial level of their training.

Key words: problem-based learning, medical education.

Проблемно-орієнтоване навчання (problem-based learning, PBL) – це методика навчання, під час імплементації якої певна проблема виступає в якості контексту й основної рушійної сили здобуття нових знань. Уся навчальна діяльність у такому разі сконцентрована навколо вирішення поставленого завдання. Проблемно-орієнтоване навчання відрізняється від проблемно-вирішуючого навчання в першу чергу тим, що необхідний багаж знань набувається в процесі розв'язання проблеми, а не подається в реферативній формі перед її постановкою. Таким чином, сукупність теоретичних знань здобувачі освіти отримують у процесі розв'язання проблеми одночасно з опануванням потрібних для цього практичних навичок. У наш час проблемно-орієнтоване навчання широко використовується при вивченні широкого спектра дисциплін у юридичних і природничих науках. На увагу заслуговує той факт, що історично проблемно-орієнтоване навчання вперше було запропоноване для підготовки майбутніх лікарів, а дещо пізніше — споріднених спеціальностей (стоматологія, медсестринство, ветеринарна медицина тощо). За сучасними уявленнями, використання проблемно-орієнтованого навчання дозволяє підвищити мотивацію здобувачів вищої освіти, розвиває поглиблене розуміння предмета, стимулює і самостійне, і колаборативне навчання, дозволяє студентам виробляти навички групової роботи, критичного аналізу й комунікації. При перевірці знань здобувачів освіти, що проходили навчання на засадах проблемно-орієнтованого підходу, традиційними методами в низці випадків можна виявити дещо нижчий рівень засвоєння матеріалу, проте під час спостереження протягом середньострокового і тривалого інтервалів часу (місяці, роки) вищезгадані здобувачі освіти демонструють кращі результати завдяки засвоєним методам самостійного пошуку й аналізу інформації, оптимальнішому використанню часового ресурсу, вищій умотивованості й орієнтованості на остаточний результат [6].

Для правильного формування завдань із проблемно-орієнтованого навчання слід обирати кейси, які відповідають навчальному плану з предмета, добре корелюють із проблемами з майбутньої професійної діяльності й водночас ангажують студентів, вимагають розробки стратегії щодо розв'язання проблеми, спонукають до самостійного отримання нової інформації та, з іншого боку, вимагають прийняти певні рішення в умовах нестачі вичерпаних даних щодо проблеми.

Під час практичної організації навчання за проблемно-орієнтованим принципом доцільно розділити студентів на окремі групи з подальшою презентацією проблеми кожній із них. Групи проводять мозковий штурм із метою чіткого розуміння проблеми й визначення своїх потреб для її розв'язання. Корисним також вважається розподілення ролей усередині групи з метою самостійної роботи кожного з її членів із подальшим обміном отриманими знаннями. При цьому залежно від початкового рівня студентів роль викладача зводиться до звичайного нагляду, підтримки або часткового чи повного керівництва роботою групи в разі слабкої підготовки її членів. Після закінчення синхронної частини (власне заняття) студенти самостійно проводять пошук інформації, якої бракує для вдалого розв'язання проблеми. На наступному занятті відбуваються обговорення нових концепцій та їх оцінка з подальшою роботою для розв'язання поставленої проблеми. Викладач при цьому надає підтримку й навіть керує процесом у разі необхідності. Даний цикл може повторюватися кілька разів залежно від складності отриманого студентами кейсу й рівня їхньої базової підготовки. Після успішного розв'язання проблеми здобувачі освіти відповідають на запитання викладача й оцінюють власну діяльність під час процесу розв'язання проблеми [2].

Зважаючи на своєрідну методику проблемно-орієнтованого навчання, оцінювання знань студентів традиційними засобами може викликати певні труднощі. Проте воно безсумнівно має бути пов'язаним із визначеними результатами навчання. Оцінювання може бути сконцентрованим на якості розв'язання наданої проблеми, шляху її розв'язання або набутих у процесі навчання навичках. Викладач заздалегідь має вирішити, чи отримають усі учасники однієї групи однакову оцінку, чи визначення балів буде проводитися не персонально. Доцільно також вводити елементи взаємного оцінювання студентами один одного й самооцінювання з використанням письмових звітів про проведену роботу або усних презентацій кожного з членів групи про власні враження від процесу розв'язання проблеми. Така інформація значно допомагає розробникам курсу в його подальшому вдосконаленні.

З точки зору розробки курсів, які використовують проблемно-орієнтовану парадигму, основним необхідним ресурсом є час. Відбір або написання де пово гарних завдань для цієї методики вимагають більшої кількості годин, ніж традиційні завдання. Певний час також потрібен для опанування даної методики навчання самими викладачами, крім того, кількість навчальних годин у переважній більшості випадків має бути збільшена через необхідність розподілу студентів на менші групи. Природним наслідком вищезгаданого ефекту також є потреба в більшій кількості навчальних кімнат, яку далеко не завжди вдається задовольнити. Крім того, для самостійного пошуку й аналізу інформації студентам мають бути надані всі необхідні ресурси, що висуває підвищені вимоги до оснащення бібліотеки закладу вищої освіти включно з наявністю безперешкодного високошвидкісного доступу до інтернету [4;5].

До переваг проблемно-орієнтованого навчання зараховують розвиток студентами здатності до самостійного

навчання й чіткого усвідомлення отриманих знань із виключенням елементів механічного запам'ятовування. Здобувачі освіти починають розуміти навчальний матеріал шляхом інтегрування нових знань з уже отриманими раніше інформацією й досвідом [6].

Цілком природним фактом є наявність у проблемно-орієнтованого навчання певних недоліків. У першу чергу, не слід недооцінювати необхідність витрат часу й людських ресурсів під час реалізації цієї методики. Крім того, загальна кількість тем, що будуть вивчені за використання цього підходу, загалом менша, ніж у разі застосування традиційних засобів, що засновані на лекційній подачі матеріалу. Концепція проблемно-орієнтованого навчання може виявитися незвичною для викладачів і студентів, що потребуватиме додаткових зусиль і часу на її опанування. Під час групової роботи один або кілька учасників можуть не брати в ній участь із тих чи інших причин, також можливі конфлікти всередині групи, що вимагає від викладача наявності заздалегідь розробленої стратегії для подолання кризових ситуацій. У певному відсотку випадків студенти можуть не сприймати необхідність індивідуальної роботи задля вирішення завдання відповідально, що може істотно гальмувати прогрес і негативно впливати на здобутки групи в цілому.

Проблемно-орієнтоване навчання значною мірою відрізняється від традиційного методу подачі знань. Тому підхід до оцінювання результатів діяльності здобувачів освіти також потребує змін. Викладач мусить чітко розуміти заплановані результати навчання й відповідно трансформувати інструменти для оцінювання якості їх досягнення студентами. Потрібно застосовувати чіткі, зрозумілі й транспарентні критерії вимірювання якості знань, що в переважній більшості випадків дозволяє підвищити прихильність студентів до курсу. Загалом застосовуються два підходи: однакова оцінка для всіх учасників кожної окремої групи або індивідуальна оцінка кожному студенту на підставі його персонального внеску до остаточного результату групи. Під час використання будь-якого з них дуже важливо обговорити особливості оцінювання зі студентами до початку роботи груп над проблемами [1].

Як і в більшості інших групових активностей, під час проведення проблемно-орієнтованого навчання кращий результат досягається при випадковому формуванні груп студентів у порівнянні з ситуацією, коли вони можуть організовуватися в групи залежно від власних уподобань. На кожному етапі роботи над задачею викладач має перевірити й упевнитися, що і група в цілому, і кожен її окремий учасник мають чіткий план розв'язання проблеми. Це значно скорочує час, необхідний для досягнення значущого результату, і підвищує вірогідність того, що кожен учасник буде продуктивно працювати під час виконання індивідуальної частини завдання. Слід підкреслити, що отримання правильної відповіді на поставлене в завданні запитання є безсумнівно відмінним результатом, проте навіть у разі неправильного виконання завдання проявлені студентами здібності до групової роботи й індивідуального пошуку й аналізу інформації в низці випадків дозволяють позитивно оцінити здобувачів вищої освіти. Групова робота з проблемно-орієнтованого навчання має завершуватися обговоренням проблем, що виникли в студентів під час активності, та особливостей набутого ними досвіду [3].

Ми вважаємо, що метод проблемно-орієнтованого навчання безумовно вартий уваги в роботі зі студентами старших курсів, особливо випускного. Комплекс засвоєних студентами знань на цьому етапі вже дозволяє їм упоратися з комплексними завданнями з реальної клінічної практики.

Список використаної літератури

1. Brassler M., Dettmers J. How to Enhance Interdisciplinary Competence— Interdisciplinary Problem-Based Learning versus Interdisciplinary Project-Based Learning // *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*. 2017., No. 2 Vol. 11. Article 12.
2. Burgess A., Roberts C., Mellis C. Implementation of modified team-based learning within a problem based learning medical curriculum: a focus group study // *BMC Medical Education*. 2018., No. 74 Vol. 18. P. 1-7.
3. Ghufon A., Ermawati S. The Strengths and Weaknesses of Cooperative Learning and Problem-Based Learning in EFL Writing Class: Teachers' and Students' Perspectives // *International Journal of Instruction*. 2018., No. 4 Vol. 11. P. 657-672.
4. Phungsuk R., Viriyavejakul C., Ratanaolarn T. Development of a problem-based learning model via a virtual learning environment // *Kasetsart Journal of Social Sciences*. 2017. № 38. P. 297-306.
5. Servant-Miklos V. Fifty Years on: A Retrospective on the World's First Problem-based Learning Programme at McMaster University Medical School // *Health Professions Education*. 2019., No. 1 Vol. 5. P. 3-12.
6. The Effects of Problem-Based-Learning on the Academic Achievements of Medical Students in One Japanese Medical School, Over a Twenty-Year Period / Niva M. et al. // *Health Professions Education*. 2016. № 2. P. 3-9.

НОВІ ТRENДИ У ВИКЛАДАННІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ

Дубровіна О.В., Борисова З.О., Горбаченко О.Б., Швець А.І., Варданян А.О., Дігтяр Н.І.

Полтавський державний медичний університет

Упровадження нових трендів у вищу медичну школу суттєво покращить зміни сьогоденних напрямів надання сучасної навчально-науково-практичної інформації, яка необхідна під час викладання в медичних ЗВО для майбутніх лікарів України з метою їх розумової, психологічної та професійної адаптації в сучасних клініках країни згідно з вимогами сьогодення.

Ключові слова: нові тренди, вища медична освіта, вища медична школа, навчально-науково-практична інформація, інвестування, нові медичні проєкти.

The introduction of new trends in higher medical school will significantly improve changes in current areas of providing modern educational, scientific and practical information needed during teaching in medical HEIs for future doctors of Ukraine for their mental, psychological and professional adaptation in modern clinics according to today's requirements.

Key words: new trends, higher medical school, educational, scientific and practical information, investment, higher medical education, new medical projects.

Перспективи розвитку вищої медичної школи в цілому залежать від професійного зростання професорсько-викладацького складу й нових форм підвищення рівня професійної підготовки студентів у медичних закладах вищої освіти (ЗВО) України, розвитку матеріально-технічної бази медичних ЗВО із залученням світових університетів до науково-дослідних і освітніх програм, залучення іноземних інвестицій у інтеграцію української додипломної медичної освіти у світі, темпів приросту валового внутрішнього продукту в країні й тривалості пандемії COVID-19 у світі [4].

Залучення світових університетів та іноземних інвестицій у навчально-науково-практичну професійну підготовку майбутніх лікарів (нові науково-практичні медичні проєкти, майстер-класи, студентські наукові дослідження й конференції, вебінари, скайп-конференції, круглі столи, тренінги, оснащення новітніми комп'ютерними технологіями навчальних кімнат, сучасне медичне оснащення університетських клінік, створення симуляційних центрів та ін.) проводиться ще недостатньо для розвитку сучасної вищої медичної школи, тому це негативно впливає на розвиток, перспективи і здобутки сучасної вищої медичної освіти в Україні. Однак, саме впровадження нових трендів у розвиток вищої медичної освіти суттєво вплине на рівень професійної мотивації майбутніх лікарів і допоможе ознайомити їх із новітніми методиками в діагностиці й лікуванні пацієнтів, а також у вивченні сучасного інструментального й лабораторного обладнання, яке нині використовується лікарями в медичних лабораторіях і клініках України й Європи.

Інвестування в навчально-науково-практичний напрям (новітні міжнародні медичні проєкти в медичних ЗВО; обладнання сучасною медичною апаратурою університетських клінік у медичних ЗВО; медичний маркетинг і менеджмент; ознайомлення медичних ЗВО із сучасним інвестуванням у медицину; фінансова грамотність і економічна компетентність майбутніх лікарів та ін.) дозволяє розвинути клінічне, фінансове й економічне мислення майбутніх лікарів. Це актуально для студентів саме під час навчання в медичних ЗВО, їм потрібно зрозуміти важливий вплив професійної командної роботи, медичного маркетингу й менеджменту на комунікацію між співробітниками й удосконалення медичних закладів країни. Конвертація і конверсія здобутих компетенцій під час командного тренінгу, майстер-класу або участі в новому медичному проєкті підвищує рівень професійної підготовки студентів у медичних ЗВО, що сприяє створенню державного європейського стандарту нового покоління лікарів [4]. Цей досвід буде потрібний студентам і лікарям-інтернам для майбутніх консиліумів або при виконанні безпосередніх професійних обов'язків у своїх колективах у поліклініках і стаціонарах медичних закладів України. Тому на практичних заняттях клінічних кафедр доцільно організовувати "навчальні консиліуми" між студентами під керівництвом викладачів кафедр, а під час пандемії – у режимі online [4].

У розвиток вищої медичної освіти зараз недостатньо проводиться інвестування вітчизняними й міжнародними компаніями з виробництва сучасного медичного обладнання, тому при викладанні студентам у медичних ЗВО потрібні нові тренди, які привернуть увагу іноземного капіталу. У 2021-2031 роках зростає необхідність у викладанні майбутнім лікарям у медичних ЗВО медичного маркетингу й менеджменту, інвестування в медицину, особливо враховуючи екстремальні дії лікарів під час спалахів пандемії COVID-19. У сучасному світі майбутній лікар має стати фінансово незалежною й фінансово грамотною людиною, вчасно і влучно застосовувати свої професійні компетенції й постійно підвищувати свій професійний розвиток у майбутньому. Саме зараз, із метою на майбутнє, потрібно звернути увагу на важливу необхідність щорічного підвищення кваліфікації викладачів медичних ЗВО на рівні світових університетів і лікарів медичних закладів України на рівні світових медичних клінік. Щоб отримати зміни на краще, майбутньому лікарю потрібно починати з організації робочого місця, яке має відповідати світовим стандартам. Крім цього, потрібно: змінити підхід до фінансування медицини; провести модернізацію медичних закладів на клінічних базах, де розташовані університетські клініки; заздалегідь планувати витрати завдяки медичному маркетингу й менеджменту; виправдано авансувати власний капітал і проводити грамотний підхід до його інвестування (фінансова грамотність; економічна компетентність; ІТ-компетентності; інвестування власного капіталу або капіталу клініки у фондовий ринок для створення фінансової подушки під час ризику інфляцій у світі; супровід отриманих інвестицій до клініки та від клініки до пацієнтів; планування заздалегідь своїх прибутків, витрат та інвестицій на майбутні 10 років та ін.). Поза сумнівом, студентам медичних ЗВО також необхідне поглиблене володіння латинською мовою й медичною термінологією та іноземною мовою за професійним спрямуванням [3], що забезпечить майбутнім лікарям якісне оволодіння анотаціями до медичних препаратів та інструкціями до сучасного іноземного й вітчизняного обладнання. Створення нових Всеукраїнських проєктів із міжнародною участю для майбутніх лікарів науково-практичного й навчально-методичного, виховного й патріотичного напрямів дозволить щорічно покращувати професійний розвиток студентів медичних ЗВО.

Очікувані нові тренди розвитку сучасної медичної освіти мають покращити її перспективи і здобутки у 2021-2031 роках.

Мета роботи – упровадження нових трендів у розвиток вищої медичної освіти завдяки поетапній підготовці студентів у вищих медичних закладах України з основ медичного маркетингу, менеджменту й інвестування в медицину.

У наступні 10 років потрібно отриману студентами науково-практичну й навчально-методичну інформацію на практичних заняттях і лекціях поєднувати з новими сучасними науково-практичними розробками в медицині, які покращують і прискорюють методи діагностики й лікування пацієнтів в умовах нових випадків пандемій і екологічних катастроф у світі. Пандемії й екологічні катастрофи впливають на організм кожної людини, тому диктують термінові умови праці лікарям у всьому світі. Під час карантинних обмежень потрібно приділити увагу сучасному бінарному дистанційному інтернет-навчанню в навчально-методичному процесі медичних ЗВО. Наприклад, кафедра анатомії людини і пропедевтики хірургічної стоматології спільно викладають бінарну лекцію або об'єднуються для проведення спільного практичного заняття кафедри пропедевтики хірургічної стоматології і внутрішньої медицини, що значно підвищить ефективність і якість індивідуальної самостійної роботи майбутніх лікарів-стоматологів, а отже, підвищить якість і рівень їхньої професійної підготовки [3]. Якісне навчально-методичне забезпечення й викладання медичної дисципліни й ретельна самостійна навчальна позааудиторна робота студентів у поєднанні з моніторингом тестових завдань і аналізом навчально-науково-практичної інформації підвищить якість вищої медичної освіти відповідно до міжнародних освітніх стандартів і позитивно вплине на професійну підготовку майбутніх лікарів-стоматологів [7]. Міжнародний рівень підготовки спеціалістів у медичних ЗВО України щонайтісніше пов'язаний із упровадженням у навчальний процес інноваційних технологій для покращення самостійної роботи студентів [3]. До того ж, прискорене введення в навчально-методичний процес сучасних науково-практичних і навчально-методичних, виховних і патріотичних Всеукраїнських проєктів із міжнародною участю дозволить вчасно проводити профілактику пандемій, передбачати екологічні катастрофи у світі, вирішувати їх наслідки на міжнародному рівні.

Прикладом такого проєкту є україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», який із 2019 року інвестував понад 15 млн грн у розбудову симуляційного навчання в шести медичних ЗВО в Україні [6]. Цей проєкт діє за підтримки уряду Швейцарії, який інвестував 3 млн грн на проведення симуляційного навчання майбутніх сімейних лікарів у Харківському національному медичному університеті. Саме цей медичний ЗВО став пілотним закладом проєкту. Завдяки цьому проєкту були відкриті нові кімнати для навчання майбутніх сімейних лікарів, створена "Лабораторія клінічних навичок" для лікарів первинної ланки [6]. У новій лабораторії відпрацьовують клінічні навички майбутні сімейні лікарі, інтерни, лікарі-практики, а також медсестри й медбрати первинної ланки.

Саме інвестування урядом, вітчизняними й міжнародними медичними компаніями (у створення нових навчальних кімнат і будівництво нових сучасно обладнаних університетських клінік на клінічних базах медичних ЗВО; в оснащення новостворених клінік із сучасною медичною апаратурою, макетами для симуляційних тренінгів; у новітнє діагностичне комп'ютерне й програмне забезпечення університетських клінік інструментальним і лабораторно-діагностичним обладнанням та ін.) дозволить підвищити якість медичної освіти в Україні й наблизити навчальний процес у медичних ЗВО до практичних умов щоденної роботи в медичних клінічних закладах, саме в яких у майбутньому будуть працювати студенти. На нинішню локацію труднощів між лікарем і пацієнтом, які утруднюють діагностику й лікування пацієнта, викликають недовіру пацієнта до лікаря, яка, на жаль, ще є в сучасному світі, також впливають відсутність фінансування й дефіцит міжнародних інноваційних медичних проєктів, які потрібні викладачам медичних ЗВО і майбутнім лікарям для постійного міжнародного професійного тренінгу з метою отримання нових знань, навичок і досвіду з національної та світової медицини. Заслужити довіру від пацієнтів і нівелювати труднощі в діагностиці та їх лікуванні можна завдяки впровадженню нових трендів у вищу медичну освіту; інвестуванню не тільки в медичне обладнання, а у вищу медичну освіту; інвестуванню в майбутніх лікарів, в отримання студентами новітніх знань, умінь і навичок із національної та світової медицини. Тільки коли нові тренди розвитку вищої медичної освіти запрацюють і будуть упроваджені в медичні ЗВО, можна відновити повну довіру пацієнтів до лікарів і до медичних клінічних закладів охорони здоров'я в Україні.

Висновки. Упровадження нових трендів у розвиток вищої медичної освіти завдяки поетапній підготовці студентів у медичних ЗВО України з медичного маркетингу, менеджменту й інвестування в медицину, водночас за рахунок підтримки медичних ЗВО від уряду, вітчизняних і міжнародних медичних компаній саме інвестуванням у Всеукраїнські проєкти з міжнародною участю науково-практичного й навчально-методичного, виховного й патріотичного напрямів для майбутніх лікарів дозволить підвищити професійні медичні навички студентів і професійний досвід викладачів. Створення необхідних умов для проведення навчально-науково-практичного навчання й виробничої медичної практики студентів у медичних ЗВО України дозволить покращити перспективи й отримати найкращі здобутки в розвитку вищої медичної освіти наперекір викликам часу, пандеміям та екологічним катастрофам у світі. Це підвищить розвиток вищої медичної освіти й обов'язково буде вдосконалювати якість надання медичних послуг пацієнтам у медичних закладах України на рівні світових стандартів.

Список використаної літератури

1. 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 навчально-методичної конференції. – Полтава, 2013. – С. 52–55.
2. 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.
3. Оптимізація викладання латинської, української й англійської термінології на рівні додипломної підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти України / О. В. Дубровіна, З. О. Борисова, Т. О. Лещенко, О. Б. Горбаченко, Л. Д. Коровіна // 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 : Астрія, 2020. – С. 139–145.

4. Проблеми й перспективи розвитку вищої медичної школи під час пандемії COVID-19 у світі / О. В. Дубровіна, З. О. Борисова, О. М. Ізюмська, А. О. Варданян // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 94–96.
5. 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.
6. Уряд Швейцарії інвестував 3 млн грн у розбудову симуляційного навчання в Харківському медуніверситеті [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://mededu.org.ua/news/uryad-shvejczariyi-investuvav-3-mln-grn-u-rozbudovu-symulyacziynogo-navchannya-v-harkivskomu-meduniversyteti-buly-vidkryti-novi-kimnaty-dlya-navchannya-majbutnih-simejnih-likariv/>
7. 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.

СУЧАСНІ НАУКОВІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ Й ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ФАХІВЦЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Дьяченко Ю.А., Ємець А.В., Скріннік Є.О., Донченко В.І., Петришин О.В.

Полтавський державний медичний університет

Визначено наукову позицію, яка інтегрує соціальний, педагогічний і медичний контексти, зорієнтована на процесуально-діяльнісне розв'язання проблеми використання здоров'язберігальних, педагогічних і фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності лікаря сімейної медицини.

Ключові слова: сімейна медицина, здоров'язберігальні технології, професійна діяльність, майбутні фахівці.

The article defines a scientific position that integrates social, pedagogical and medical contexts, focused on the procedural and activity-based solution to the problem of using health-saving, pedagogical and physical-rehabilitation technologies in the professional activities of a family medicine doctor.

Key words: family medicine, health-saving technologies, professional activity, future specialists.

На сучасному етапі розвитку людства здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства, яке вважається головним критерієм ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності й соціального розвитку [12]. Проте нині констатовано суттєве погіршення стану здоров'я всіх поколінь українців, особливо – молоді. Учені вирізняють низку негативних факторів, пов'язаних із низьким рівнем мотивації до здорового способу життя й культури здоров'я у значної частини населення України: агресивне соціальне середовище, недоліки статевого виховання, зростання кількості молодих людей, які зловживають тютюнопалінням, алкоголем і наркотичними речовинами, поширення ВІЛ-інфекції тощо [3; 4]. В аналітичних матеріалах Міністерства охорони здоров'я [11] зазначається, що основну частку відповідальності за запобігання захворюваності та зміцнення здоров'я різних груп населення України несе первинна медико-санітарна допомога, побудована на засадах загальної практики й сімейної медицини.

Нині сімейну медицину у світі розглядають як пріоритетний напрям удосконалення первинної ланки всієї системи охорони здоров'я. Однак, навчання новій спеціальності часто провадять фахівці, які самі не практикують сімейну медицину й переважно є «вузькими» спеціалістами – науковцями чи практиками, які працюють у стаціонарах лікарень [1]. Такий спрощений підхід спричиняє недовіру до цього розділу медицини як із боку медичних працівників, так і суспільства в цілому. Серед українських пацієнтів побутує думка про те, що «по-справжньому» лікуватися можна лише в стаціонарі, а «вузький» фахівець із суперсучасною апаратурою кращий від лікаря загальної практики. Орієнтуючись на такий запит, сучасний ринок медичних послуг активно підтримує й розвиває нові спеціальності, працює на задоволення потреби в спеціалізації фахівців у вузьких сферах надання медичної допомоги, проте не завжди враховується той аспект, що здоров'я вигідніше зберігати, ніж відновлювати, що медична сфера нині вимагає цілісності суспільного бачення охорони здоров'я як усезагальної проблеми, розв'язання якої має бути побудоване на засадах валеологізації та профілактично спрямованого здоров'язбереження змісту підготовки фахівця загальної практики.

З досвіду розвинених країн світу відомо, що переважну більшість проблем здоров'я людини можна розв'язувати засобами реальної профілактики захворювань і пропагування здорового способу життя, які за невеликих витрат дозволяють економити значні кошти на лікуванні. Саме тому розвиток валеологічно зорієнтованої сімейної медицини й первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) став для багатьох країн виходом із кризової ситуації. Сучасна сімейна медицина має забезпечити, поряд із низкою власне лікувальних завдань, справедливий розподіл ресурсів охорони здоров'я й інтегроване й координоване надання комплексних реабілітаційних, паліативних і профілактичних послуг, а також зміцнення здоров'я, раціональне використання технологій і ресурсів збереження здоров'я й запобігання захворюваності різних вікових категорій населення – від найменших дітей до людей похилого віку [6].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила для сімейної медицини низку концептуальних ідей, які мають, на нашу думку, потужний виховний і освітній потенціал:

1. Усезагальність медичної допомоги, її спрямованість на розв'язання проблем зі здоров'ям усього населення, незалежно від віку, статі, релігії, соціального стану, яка має бути легкодоступною, з мінімальною втратою часу, не повинна обмежуватися географічними, культурними, адміністративними або фінансовими перешкодами.

2. Безперервність і тривалість виховного впливу, зорієнтованість на особистість пацієнта, на те, що взаємодія лікаря й пацієнта заснована на довготривалих персональних відносинах, а пацієнтом не завжди є хвора людина.

3. Комплексність діяльності сімейного лікаря, його стосунки з людиною на основі системного бачення фізично-

го й психологічного стану, соціального оточення, умов життя і праці, ставлення до свого здоров'я, переконань тощо. З огляду на фізичні, психологічні й соціальні перспективи загальна практика забезпечує інтегровану допомогу, яка охоплює зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, лікування, реабілітацію й підтримку. Сімейний лікар працює в ситуаціях, коли не визначена межа між фізичним станом і захворюванням, і в прийнятті рішень він поєднує гуманістичні й етичні аспекти педагогічних відносин лікар-пацієнт із клінічними аспектами професійної діяльності.

4. Координованість, яка передбачає, що сімейний лікар є для пацієнта водночас і провідником у системі охорони здоров'я (на ринку медичних послуг). Сімейна медицина має справу з різноманітними проблемами здоров'я, що виникають у пацієнтів, і, за необхідності, лікар загальної практики мусить гарантувати своєчасне направлення пацієнта до відповідного спеціаліста. Щодо інших фахівців соціальної й медичної допомоги сімейний лікар виконує роль менеджера, який координує їхню діяльність.

5. Співробітництво – головна характеристика професійної діяльності сімейного лікаря, який має бути готовим до відносин співробітництва з працівниками лікарень, центрів здоров'я, соціальних служб, навчальних закладів, установ позашкільної й післядипломної освіти, делегуючи їм піклування про своїх пацієнтів і отримуючи від них послуги для вдосконалення власної компетентності. Сімейний лікар має бути готовим узяти активну участь у ефективно функціонуючій міждисциплінарній команді, а також до керівництва її роботою.

6. Орієнтація сімейного лікаря на сімейне виховання підкреслює важливість впливу близького оточення людини на її здоров'я. Сімейна медицина розв'язує проблеми індивідів у контексті їхніх сімейних обставин, соціальної й культурної ситуації, а також умов, в яких вони живуть і працюють.

7. Громадська спрямованість передбачає широку особистісно-соціальну участь сімейного лікаря у вирішенні питань громадського здоров'я. Проблеми пацієнта мають розглядатися крізь призму його життя в спільноті. Сімейний лікар мусить усвідомлювати потреби збереження здоров'я конкретної громади і співпрацювати з іншими професіоналами й установами інших секторів, а також групами самопомогі й громадськими організаціями, щоб ініціювати позитивні зміни місцевих проблем зі станом здоров'я населення.

Сімейна медицина сьогодні в цілому світі розглядається як академічна й наукова дисципліна, що має власний зміст освіти, науково-дослідну базу і специфіку клінічної діяльності. Оскільки нині у світі спостерігається тенденція до зближення медичного персоналу та не лише хворої, а й здорової людини, розвитку партнерських відносин між лікарем і сім'єю в цілому, а найбільше таким завданням відповідає система сімейної медицини, в центрі якої знаходиться фахівець нового типу – сімейний лікар, то постають завдання валеологічно зорієнтованої профілактики захворювань у дорослих і дітей, динамічного спостереження за здоров'ям пацієнтів, консультацій із проблем планування сім'ї, етики, психології, гігієни, соціальних, сексуальних аспектів життя, виховання дітей і профорієнтації молоді тощо.

Компетентна профілактика захворювань фахівцем сімейної медицини охоплює визначення чинників ризику розвитку захворювань як індивідуально кожного члена сім'ї, так і спільно всієї родини; виявлення пограничних станів; контроль за здоров'ям і розвитком новонароджених і малят; допомогу членам родини у періоди підвищеного ризику (періоди статевого дозрівання, підліткового віку, вагітності, вікових криз); надання рекомендацій щодо раціонального харчування, формування здорового способу життя тощо. Сімейна лікувальна практика сьогодні розглядається як така, що забезпечує тривалу опіку за здоров'ям громадянина і всіх членів його сім'ї незалежно від характеру хвороби, стану органів і систем організму в усі періоди життя людини відповідно до статі, віку й характеру захворювання.

Для сімейної медицини властива низка культурологічно зорієнтованих фахових принципів:

- довготривалість і неперервність спостереження;
- багатoproфільність первинної медичної допомоги;
- ставлення до сім'ї як до одиниці медичного обслуговування;
- превентивність як основа діяльності сімейного лікаря;
- економічна ефективність і доцільність допомоги;
- вчасне й компетентне координування медичної допомоги;
- відповідальність пацієнта, членів його сім'ї й суспільства за збереження й покращення його здоров'я [5; 7; 8].

На наш погляд, ці принципи досить глибоко поєднуються з вимогами головних науково-педагогічних підходів, які концептуалізують проблематику підготовки фахівців різноманітних спеціальностей. Довготривалість допомоги, що викликана потребою обслуговування лікарем одного й того ж пацієнта впродовж тривалого часу, зумовлює на основі особистісно-соціального й діяльнісного педагогічних підходів взаємозв'язки і взаємовідносини в системі сім'я – лікар – медсестра – інші спеціалісти, які працюють у сфері охорони здоров'я; також важливим є консалтинговий підхід, оскільки фахівець із сімейної медицини проводить пацієнта через усі складнощі медичних послуг, надаючи йому низку системних консультацій.

Компетентний сімейний лікар постійно стежить за станом здоров'я членів сім'ї, веде паспорт здоров'я кожного з її членів, де зазначаються фактори ризику, спадковість, умови життя і праці, вчить наданню першої медичної допомоги й догляду за хворими членами родини. Одночасно він має бути консультантом із технологій збереження здоров'я людини, з метою профілактики захворювань надавати індивідові допомогу в оптимальному доборі таких технологій. Проводячи опіку кількох поколінь однієї сім'ї, сімейний лікар стає свідком також і внутрішніх проблем родини, тісно взаємодіє з нею. Ставлення сім'ї до питань здоров'я її членів, впливи екологічних факторів, спорту, особливостей харчування, значущості для здоров'я шкідливих звичок тощо – це питання постійного контролю фахівця, що має передбачати й очікувані, і несподівані переходи кожного члена сім'ї в зону ризику. У фахівця сімейної медицини є унікальна можливість застосовувати превентивні міри на ранньому етапі патологічних змін. У цьому аспекті в процесі підготовки лікаря сімейної медицини мають бути використаними напрацювання *системного* наукового підходу, коли набір обраних ним методів цілеспрямованого впливу на збереження здоров'я конкретної сім'ї розглядається як система в чіткій взаємодії й неподільності її компонентів [2].

Профілактична спрямованість як принципове положення сімейної медицини включає прогнозування ризиків розвитку окремих захворювань, доклінічну діагностику, своєчасність інформування пацієнта, а також планування

профілактичних заходів. Тільки в сімейного лікаря є вмотивована потреба щоденної поглибленої профілактики в процесі копіткої роботи зі своїми пацієнтами і членами їхніх сімей. Пояснюється це як тим, що сімейний лікар краще від інших вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів і шкідливі для здоров'я обставини їхнього життя, так і тим, що фахівець безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності прикріпленого населення. Сімейний лікар частіше від інших спеціалістів має використовувати раціональну тактику збереження здоров'я й рекомендувати необхідність комплексного застосування спеціалізованих технологій здорового способу життя. Інтеграція нових знань і вмінь у постійний процес надання медичної допомоги людині від народження до завершення її життєвого шляху підвищує якість сімейної медичної практики, при цьому пацієнти мають значну вигоду від системного підходу до їхнього здоров'я й ширші можливості щодо отримання своєчасної й адекватної запитам допомоги на місцевому рівні.

Отже, на сучасному етапі розвитку українського суспільства зростає значення підготовки контингенту фахівців сімейної медицини й формування відповідної професійної культури. Сімейна медицина може стати запорукою не тільки підвищення якості надання медичної допомоги населенню, а й зміцнення авторитету й соціального статусу лікаря, який прийме рішення присвятити свою професійну діяльність саме цьому завданню зміцнення й охорони здоров'я українського суспільства [9;10]. Професійна підготовка такого лікаря має бути побудованою на засадах особистісно-соціального, культурологічного, компетентнісного, консалтингового, діяльнісного, системного підходів з урахуванням вимоги технологізації діяльності фахівця.

Список використаної літератури

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология: конспект лекций / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов н/Д: Феникс. – К.: Здоровье, 2000. – 243 с.
2. Ахметов Р. Ф. Проблеми й перспективи формування майстерності фахівців фізичної культури засобами інноваційних технологій / Р. Ф. Ахметов, В. К. Шаверський // Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. – 2007. – № 34. – С. 50–52.
3. Бібік Н. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н. Бібік // Основна школа. – 2005. – № 4. – С. 34–38.
4. Білокур В. Є. Теоретико-методичне забезпечення фізичного виховання у вищих закладах освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / В. Є. Білокур. – Рівне: [б. в.], 2002. – 18 с.
5. Виноградов П. А. Основы физической культуры и здорового образа жизни: учеб. пособ. / П. А. Виноградов, А. П. Душанин, В. И. Жолдак. – М.: Сов. спорт, 1996. – 587 с.
6. Ємець А. В. Характеристика сфер здоров'я в сучасній науці / А. В. Ємець // Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку: зб. міжнар. наук.-практ. конф. – Львів, 2014. – С. 92–93.
7. Зимняя И. А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 11. – С. 14–20.
8. Зимняя И. А. Педагогическая психология / И. А. Зимняя. – М.: Логос, 1999. – 331 с.
9. Орда О. М. Стан та перспективи впровадження сімейної медицини в Україні [Електронний ресурс] / О. М. Орда. – Режим доступу: // http://www.moz.gov.ua/ua/portal/simed_2004.html
10. Пехота О. М., Кіктенко А. З., Любарська О. М. Освітні технології: навч.-метод. посіб. – К.: А.С.К., 2001. – 256 с.
11. Хоменко П. В. Сучасні здоров'язберігальні технології у навчально-виховному процесі вищої школи / П. В. Хоменко, А. В. Фастівець // Перспективи суспільно-політичного та соціально-економічного розвитку України: виклики XXI століття: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 12 черв. 2013 р.). – Полтава, 2013. – С. 24–30.
12. Hoffman T. The meanings of competency / T. Hoffman // Journal of European Industrial Training. – 1999. – Vol. 23. № 6. – P. 274–275.

ЗАСОБИ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

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

Полтавський державний медичний університет

Узагальнено педагогічний досвід застосування різних засобів активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів на практичних заняттях із медичної біології, що розглядається як пряма передумова ефективності освітнього процесу.

Ключові слова: ефективність навчання, принципи, методи і прийоми навчання, практичне заняття, активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів.

The article summarizes the pedagogical experience of using various tools to enhance the learning and cognitive activities of students during the teaching of practical classes in medical biology, which is considered as a direct prerequisite for the effectiveness of the educational process.

Key words: learning efficiency, the principles, methods and techniques of teaching, practical classes, activation of students' learning and cognitive activity.

Інтеграція України до Європейської спільноти, орієнтація на загальноєвропейські освітні стандарти висувають суспільний запит на формування творчої особистості, здатної самостійно мислити, приймати відповідальні рішення, гнучко адаптуватися до змінних умов життя. Як відомо, ефективність освіти студентів тісно пов'язана з активізацією їхньої пізнавальної діяльності – стану, що характеризується прагненням до навчання, розумовим напруженням і проявом волевих зусиль у процесі опанування знань [7]. Студент не може засвоїти навчальний матері-

ал, який не відповідає потребі його вивчення й не вимагає розумового напруження та емоційних переживань [6]. Навпаки, займаючи активну позицію в навчальному процесі й усвідомлюючи свою відповідальність за здобуті компетентності, студент максимально використовує свій інтелектуальний і творчий потенціал, що сприяє високій якості виконання завдань і повноті засвоєння знань [2].

Однак ефективне оволодіння студентами професійною діяльністю в закладах вищої освіти неможливе без віреного педагогічного впливу викладача. Завданням останнього у зв'язку з цим є так організувати навчальний процес на заняттях, щоб досягти позитивної мотивації до вивчення свого предмета, сформувати в студентів уміння самостійно здобувати знання, удосконалювати власні розумові здібності. Для цього викладач має забезпечити такі психолого-педагогічні умови, за яких розвивалися б усі пізнавальні психічні процеси (відчуття, сприймання, уява, увага, пам'ять, мислення) і вольові якості особистості (самостійність, цілеспрямованість, ініціативність). Таким чином, активізація навчально-пізнавальної діяльності полягає в цілеспрямованій діяльності викладача з метою розробки й застосування такого змісту, форм, методів, прийомів і засобів навчання, які сприяють підвищенню пізнавального інтересу, активності, творчості, самостійності в одержанні знань, формуванні вмінь і навичок, використання їх на практиці.

Питання розробки й упровадження активних педагогічних технологій, спрямованих на підвищення результативності навчального процесу, особливо актуальне у сфері підготовки професійних медичних кадрів, від яких безпосередньо залежатиме здоров'я населення. Принцип активності навчання став одним із наскрізних у сучасній медичній освіті і має постійно реалізовуватися у викладанні як теоретичних, так і клінічних дисциплін.

Медична біологія як наука про особливості функціонування організму людини на різних рівнях організації життя й фундаментальна дисципліна медико-біологічного циклу спрямована на те, щоб закласти основи подальшого здобуття спеціальних медичних знань, сприяти формуванню клінічного мислення майбутнього лікаря, розвинути вміння орієнтуватися в потоці інформації, самостійно вирішувати поставлені завдання.

Методи і прийоми активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів перебувають у фокусі постійної уваги викладачів кафедри медичної біології ПДМУ на всіх ланках освітнього процесу – при проведенні лекційних і практичних занять, заходів контролю знань, наданні консультацій, організації самостійної роботи тощо, а також є предметом обговорення на методичних семінарах при обміні педагогічним досвідом. Однак при викладанні саме практичного курсу медичної біології викладачі кафедри мають змогу найбільш повно застосувати широкий арсенал методів і засобів активного навчання, оскільки такі заняття відбуваються регулярно, мають заздалегідь визначений план підготовки і у зв'язку з цим передбачають вищий ступінь задіяності студента в освітньому процесі (порівняно з лекцією). У практиці викладання елементи активних педагогічних технологій найчастіше поєднуються з загальними дидактичними принципами (доступності, системності, індивідуалізації, зв'язку з практичним досвідом) і методами (пояснювально-ілюстративним, репродуктивним, проблемного викладу, частково-пошуковим, дослідницьким), що дозволяє отримати найефективніший результат.

Підтримання пізнавальної активності студента в аудиторії досягається викладачем за рахунок майстерного «перемикання» його психічних процесів на різних етапах практичного заняття. Необхідною умовою вдалого налаштування на плідну роботу, появи мимовільного інтересу й концентрації уваги студентів є обґрунтування викладачем практичної важливості теми заняття, що досягається наведенням цікавих фактів, постановкою загальнонаукових проблем і риторичних запитань, апеляції до життєвого досвіду студентів. Подальша актуалізація матеріалу попередніх тем, а також з'ясування ключових термінів і понять поточної теми в ході фронтального опитування заохочують студента через власну відповідь долучитися до формування спільного розуміння основних положень, що започатковує ситуацію успіху, надає кожному впевненості в застосуванні знань і підвищує вмотивованість до активної роботи на занятті.

Проведення регулярного тестування (комп'ютерного або письмового) забезпечує тренування довготривалої пам'яті та швидкості розумової реакції студентів, розвиток логічного мислення, аналітичних здібностей, а також формування вольових характеристик (самостійності, відповідальності, уміння керувати часом), допомагає кількісно виміряти ефективність навчальних зусиль і виявити прогалини в підготовці, тобто слугує одночасно й засобом зовнішнього контролю, й інструментом для самоперевірки й самооцінки.

Організація лабораторно-практичної частини заняття сприяє формуванню не лише корисних професійних вмінь і навичок (виготовлення мікропрепаратів, мікроскопування, виконання навчальних рисунків тощо) шляхом збагачення сенсорного досвіду, а й міцних теоретичних знань, заснованих на глибокому осмисленні (при заповненні схем, таблиць і т.д.) істотних зв'язків між структурою біологічних об'єктів і виконуваними ними функціями, а також взаємозв'язку і взаємообумовленості окремих біологічних процесів і явищ, їхньої ролі в життєдіяльності людини. У процесі виконання завдань практикуму студенти активно закріплюють, перевіряють і підтверджують положення, повідомлені викладачем або викладені в рекомендованій літературі.

Постійний інтерес до навчання може формуватися тільки тоді, коли навчальний матеріал має посильну складність, стає доступним і зрозумілим, тому при обговоренні теоретичних питань теми під час основної частини заняття завдання викладача – сприяти уточненню й систематизації знань студентів шляхом концентрації їхньої уваги на суттєвих деталях, а також візуалізації теоретичних положень при використанні символів, формул, структурно-логічних схем. Такі методичні прийоми допомагають студентам не лише глибше розуміти і краще запам'ятовувати матеріал, а й удосконалювати техніку складання опорних конспектів, що є основою ефективної самопідготовки й подальшої самоосвіти.

Незамінним засобом активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів стало використання в навчальному процесі різних видів унаочнення – і традиційних тематичних стендів (до розділів «Молекулярна біологія», «Медична генетика»), об'ємних муляжів (до розділу «Ембріологія»), макро- і мікропрепаратів (до розділів «Біологія клітини», «Медична паразитологія»), і сучасного мультимедійного контенту (презентації, навчальні фото- і відеоматеріали). Викладачі кафедри не тільки постійно працюють над поповненням колекцій матеріальних і електронних наукових посібників, а й залучають до цього студентів, що сприяє зміцненню їхніх знань, зростанню рівня їхньої творчості, пошукової активності, інформаційно-технічних компетентностей.

Важливою складовою освітньої діяльності на кафедрі медичної біології стала підготовка здобувачів освіти до

складання ліцензійного іспиту «Крок-1», у зв'язку з чим до кожної теми курсу укладено комплекси тестових питань, які відбивають конкретні теоретичні положення дисципліни або містять опис певної ситуації з професійної сфери майбутніх лікарів. Студентам рекомендується розв'язувати зазначені тести з метою самоперевірки засвоєних теоретичних знань, а також обговорювати їх на занятті, обґрунтовуючи обраний варіант відповіді з виділенням слова чи фрази, що слугують ключем для розуміння суті питання. Часто при обговоренні відповідей на тестові питання в групі між студентами виникають дискусії, де їхні учасники вчать аргументовано відстоювати свою думку, що сприяє формуванню критичності й глибини мислення, підвищенню мотивації до навчання, розвитку професійних інтересів.

Близьким до попереднього типом завдань, що широко застосовуються на практичних заняттях із медичної біології, є різнопланові ситуаційні задачі, які моделюють реальні або гіпотетично можливі клінічні випадки й вимагають від студентів на основі глибокого аналізу наданих фактів знайти єдино правильне й професійно обґрунтоване рішення. Означені підходи близькі за змістом до відомих у педагогічній літературі кейс-методів і методів «мозкового штурму» [3; 5], що не лише стимулюють студентів до отримання нових знань і формування продуктивних навичок, а й розвивають систему їхніх цінностей, формують професійні позиції й життєві установки. Так, основою методу мозкового штурму є абстрагування від звичайного ходу думок, висунення якомога більшої кількості ідей щодо швидкого розв'язання проблеми. Застосування цього методу можливе на різних етапах практичного навчального заняття, для введення нових і закріплення набутих знань і вмінь, для проведення проміжного контролю якості засвоєних знань тощо.

Класичним прийомом стимулювання навчально-пізнавальної та творчо-пошукової активності студентів є постановка проблемних ситуацій, що містять суперечність між певними дидактичними вимогами й наявними засобами їх виконання. Для виходу з проблемної ситуації студентів не вистачає наявних знань і він не отримує їх у готовому вигляді, а змушений сам активно здобувати. На заняттях із медичної біології часто використовуються такі прийоми створення проблемної ситуації як пряма постановка проблеми, проблемне питання, повідомлення суперечливої інформації (парадокс) або протилежних думок із певного питання, зіставлення життєвих знань із науковими тощо [4].

Таким чином, під керівництвом викладача студент може еволюціонувати від активності відтворення (прагнення зрозуміти, запам'ятати, відтворити знання, опанувати способи дії за зразком) через активність інтерпретації (прагнення осягнути сенс досліджуваного, установити зв'язки, оволодіти способами застосування знань у змінних умовах) до творчої активності (прагнення до теоретичного осмислення знань, самостійного пошуку рішення проблеми, інтенсивний прояв пізнавальних інтересів) [1].

Узагальнення педагогічного досвіду показує, що найвищої активності студентів можна досягти тоді, коли під час занять створюються ситуації, в яких студентам стає необхідним відстоювати свою думку, брати участь у обговореннях і дискусіях, ставити запитання своїм товаришам і педагогам, рецензувати відповіді товаришів, застосовувати самоперевірку, здійснювати аналіз особистих пізнавальних і практичних дій, вирішувати пізнавальні завдання на основі комплексного підходу. Для реалізації завдання підвищення мотивації під час проведення практичних занять найкраще спрацюють прийоми залучення студентів до самооцінки своєї діяльності й корекції, застосування різних видів унаочнення й комп'ютерних технологій, використання професійно-орієнтованих завдань, створення проблемних ситуацій, заохочення до пошуку альтернативних рішень, урахування життєвого досвіду студента й останніх досягнень науки.

Отже, на практичних заняттях із медичної біології для активізації навчально-пізнавальної діяльності майбутніх лікарів застосовується широкий спектр психолого-педагогічних і організаційно-методичних засобів, які потребують постійного вдосконалення й ефективного відпрацювання викладачем як координатором навчального процесу.

Список використаної літератури

1. Бондарєва Т. Активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів у системі ступеневої вищої освіти // Нова педагогічна думка. – 2013. – № 1. – С. 83–85. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2013_1_19
2. Власюк О.Я. Активізація навчально-пізнавальної діяльності – шлях до формування культури самоосвітньої діяльності студентів [Електронний ресурс] // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – Вип. № 5, грудень. – Режим доступу: <http://tme.umo.edu.ua/docs/5/11vlasas.pdf>.
3. Данильчук Л. Використання «кейс-методу» в професійній діяльності викладача вищого навчального закладу // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2004. – № 5. – С. 66–71.
4. Дубінін С.І., Клепець О.В., Пілюгін В.О., Ващенко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б. Активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів на лекціях із медичної біології // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (19 березня 2020 року, м. Полтава, УМСА). – С. 76–78.
5. Мергель Т.В. Застосування інтерактивного методу «мозкового штурму» у навчальному процесі // Медична освіта. – 2015. – № 4. – С. 44–47.
6. Онейко А.С. Активізація пізнавальної діяльності студентів під час вивчення англійської мови // Збірник наукових праць НПУ імені М. Драгоманова. Серія: Педагогічні науки. – 2017. – Вип. 133. – С. 173–184.
7. Харламов И.Ф. Активизация учения школьников. – Минск : Народная асвета, 1970. – 158 с.

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА: ЇЇ ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ В РОБОТІ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

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

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання якості дистанційної форми навчання, проаналізовано її переваги й недоліки. Ефективність дистанційної форми навчання досягається сукупністю теоретичної, практичної й емоційної готовності (прагнення) студентів до самостійної роботи й організаційною, методологічною і професійно-творчою діяльністю викладача.

Ключові слова: дистанційне навчання, викладачі, іноземні студенти, якість освіти, інформаційні технології.

The article considers the quality education of distance learning and analyzes the advantages and disadvantages of the methods used. The effectiveness of distance learning is achieved by a set of theoretical, practical and emotional readiness (desire) of students to work independently and organizational, methodological and professional activities of the teacher.

Key words: distance learning, teachers, foreign students, quality of education, information technologies.

Дистанційна форма навчання на сучасному етапі стала актуальною темою в навчально-методичній сфері освіти. Переваги й недоліки дистанційного навчання - одне з головних питань у дискусіях науковців. Безперечним залишається те, що це форма освіти з використанням сучасних інформаційних технологій, спрямована на виховання у здобувачів освіти навичок самостійного навчання, творчого мислення, продукування нових ідей і знань, прийняття науково обґрунтованих рішень, спрямованих до конструктивної діяльності [1; 2].

Завданням викладача залишаються передача й контроль знань, а в період дистанційного навчання його метою стає спрямування й коригування процесу навчання студентів, а також заохочення й активізація їхніх творчих здібностей. У таких умовах максимально активізується самостійна робота здобувачів освіти, що є важливою рисою для майбутнього спеціаліста, який має ефективно організовувати свою пізнавальну діяльність. З метою підвищення якості дистанційної освіти потрібно розуміти проблеми здобувачів освіти і враховувати їхні пропозиції для покращення процесу навчання [1; 3].

Досвід показує, що дистанційна форма навчання особливо складна для студентів-іноземців початкових курсів. Вони потребують більшої уваги з боку викладача, оскільки мають нижчий рівень адаптованості до освітнього середовища в порівнянні зі студентами старших курсів і потребують максимально чітких указівок викладачів щодо обсягу теоретичних знань із освітньої компоненти. Тому дистанційна освіта в сучасному медичному ЗВО особливо гостро потребує творчих і активних науково-педагогічних працівників, здатних трансформувати методичну систему відповідно до різних культурних особливостей студентів із різних куточків світу [1; 2].

З метою покращення викладання й засвоєння навчального матеріалу проведено опитування іноземних студентів 1 курсу міжнародного факультету ПДМУ з питань якості й методів дистанційного навчання, а також його переваг і недоліків. Відповіді було проаналізовано і зроблено відповідні висновки [1].

На думку іноземних студентів, особливо гостро постає питання вдосконалення форм і методів навчання від контролюючої функції до пояснювально-ілюстративної, що забезпечується оптимізацією навчального матеріалу: максимальною впорядкованістю й логічною структурованістю (використання узагальнюючих схем, таблиць тощо) [1; 5].

Найбільш ефективними каналами дистанційного навчання іноземні студенти визначили два онлайн-сервіси – Google Classroom і Zoom. Google Classroom - віртуальний сервіс, зручний і простий у користуванні, він легко завантажується з різних пристроїв (у т.ч. й через мобільний додаток). Google Classroom створює можливості для обміну інформацією між викладачем і студентом і забезпечує їх ефективну взаємодію. Це можливо завдяки легкому доступу до навчального контенту в різних форматах, із можливістю прикріплення посилання на сторонні ресурси, формування пакетів завдань, із програмуванням дати й часу надходження завдань і контролю їх виконання [1; 2].

Освітня платформа Zoom дає можливість двостороннього зв'язку між студентами й викладачем у режимі реального часу, що підвищує мотивацію студентів і позитивно впливає на процес навчання. Цей сервіс підтримує функцію чату, де можна надсилати текстові повідомлення й ділитися файлами. Корисна для студентів опція демонстрації екрана, де викладач має змогу надати для спільного перегляду фото- або відеосупровід до пояснення навчального матеріалу. Перебуваючи на спільній конференції, студент водночас може зберігати власну автономність, вмикаючи й вимикаючи мікрофон і відеокамеру відповідно до обставин.

Обидва освітні сервіси – Google Classroom і Zoom – можуть ефективно доповнювати один одного за умов комбінованої схеми організації навчання.

Серед переваг дистанційної форми навчання здобувачі освіти вказали на поштовх до їхньої самоосвіти, тому що така форма навчання вимагає додаткових зусиль для засвоєння знань. А це, своєю чергою, спонукає до вдосконалення самоорганізації й посилення наполегливості в досягненні результату. Більшість студентів повідомили про вивільнення додаткового часу при дистанційному навчанні, що надає їм можливість безпосередньо планувати свою зайнятість, навчитися цінувати свій час, а також ефективно ним розпоряджатися. Невелика частка іноземних студентів серед переваг такої форми навчання вважають насамперед розвиток особистості, який проявляється в особистій відповідальній ініціативі. Такі студенти можуть самостійно обирати форми й методи опрацювання навчального матеріалу, що безпосередньо приведе їх до досягнення поставленої мети, використовуючи розвиток їхніх творчих здібностей і самостійності [1; 3; 5].

Серед недоліків дистанційної форми навчання студенти ввиділили таке: недостатній особистий контакт із вик-

ладачем, надмірне навантаження, брак спілкування з одногрупниками. Надмірне навантаження здобувачів освіти визначається, з одного боку, наданням викладачем великої кількості домашніх завдань (як компенсація пояснення матеріалу), а з іншого боку – недостатньо розвинутими навичками самостійної роботи самих студентів. Тому з'являються питання, пов'язані з обмеженням контакту із викладачем, якого не вистачає студентам [1; 4; 5].

У позанавчальний час студенти міжнародного факультету відчувають нестачу спілкування з одногрупниками, що пояснюється тісними міжособистісними комунікаціями іноземних студентів, особливо громадянами однієї країни.

Іноземні студенти ПДМУ дали схвальну оцінку організації дистанційного навчання, окремі студенти з вдячністю відзначали підтримку своїх викладачів та подекуди вбачали для себе нові можливості в опануванні знань. Найбільш свідомо частина респондентів поклала відповідальність за труднощі дистанційного навчання на себе, указавши основою успіху самодисципліну й відповідальне ставлення до навчання. Ключовими пропозиціями опитаних студентів щодо вдосконалення організації дистанційного навчання є зменшення обсягу і складності завдань, підвищення ролі пояснень викладача в структурі дистанційних занять, алгоритмізація навчального матеріалу і процесу навчання.

Отримані дані викликають широку зацікавленість і тому можуть стати базисом для розробки й обґрунтування нових методів викладання освітніх компонентів у умовах дистанційної освіти.

Список використаної літератури

1. Аналіз дистанційної форми навчання іноземних студентів під час карантину / Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Передерій Н.О., Улановська-Циба Н.А., Ваценко А.В. // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2021. – Т. 6, № 4 (32). – С.158-165
2. Відношення здобувачів середньої та вищої освіти до навчання в умовах карантину : Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives : collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference (Vilnius, Republic of Lithuania, March 12, 2021) / Г.А. Єрошенко, О.Д. Лисаченко, В.М. Решта [та ін.]. – Vilnius, 2021. – (Vol. 2). – P. 105–107.
3. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / Скрипник І.М., Маслова Г.С., Приходько Н.П., Гопко О.Ф., Шапошник О.А. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – №3 (39). – С. 29–32.
4. Дистанційне навчання на кафедрах морфологічного профілю в умовах карантину: переваги та недоліки / Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А., Білаш В.П., Пелипенко Л.В., Шевченко К.В. // Вісник проблем біології і медицини. – 2020. – № 3 (157). – С. 188–191.
5. Переваги та недоліки організації дистанційного навчання у вищому медичному навчальному закладі з точки зору здобувачів освіти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю [«Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки»] (м. Харків, 8 квітня 2021 р.) / О.Б. Рябушко, Г.А. Єрошенко, О.В. Клепець [та ін.]. – Харків : ХНМУ, 2021. – С. 164–166.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Ждан В.М., Кур'ян О.А., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Боряк Х.Р.

Полтавський державний медичний університет

Застосування дистанційних форм у освітньому процесі лікаря-інтерна стало пріоритетним напрямом навчання в умовах пандемії. У практичній підготовці лікаря найкращим визнано розгляд реальних клінічних випадків із залученням онлайн-платформ, що дозволяє продемонструвати особливості перебігу хвороби і сприяє розвитку професійної підготовки.

Ключові слова: навчання, лікар, інноваційні технології, клінічний випадок.

During the pandemic period, distance learning has a high priority in the educational process of an intern. An important part of the practical training of a doctor is studying real clinical cases with the help of online platforms, that demonstrate the peculiarities of the course of the disease and, therefore, help to develop professional skills.

Key words: education, doctor, clinical case, innovation technology.

Парадигма вищої української освіти, приєднання до європейської та світової спільноти в дотриманні вимог вищої освіти зумовили впровадження інноваційних технологій. У сьогоденному світі, коли пандемія COVID-19 вносить значні корективи в підготовку висококваліфікованого лікаря, особливо важливо застосовувати в навчанні новітні технології, які дозволяють підготувати майбутнього лікаря на високому професійному рівні. Для більшості молодих людей сучасності соціальні мережі стали невід'ємною частиною життя, а віртуальні платформи успішно використовуються в обміні інформації, підготовці до іспитів тощо [1]. Ці тенденції мають підґрунтя, що зумовлене широким різноманіттям мобільних девайсів і доступністю їх використання, можливістю доступу до інтернету в будь-який час і практично в будь-якому місці. Самоосвіта з використанням комп'ютерних технологій і мобільного інтернету досить тривалий час застосовується серед медичних працівників [3]. Дистанційні форми освіти до останнього часу широко не використовувалися в традиційній підготовці лікарів, ураховуючи необхідність обов'язкового закріплення теоретичних знань на практиці, при безпосередньому контакті з хворим, що є запорукою успіху й невід'ємною складовою освітньо-професійної програми підготовки фахівців із вищою медичною освітою [4]. Тому використання дистанційного навчання для лікарів-інтернів, яке обмежує застосування отриманих навичок на практиці, обумовлює підвищені вимоги й критерії до здобуття знань у онлайн-форматі занять [2]. Попри те, що відповідно до проведених опитувань Google-form серед лікарів-інтернів щодо ефективності отриманих знань майбутні лікарі високо оцінили дистанційний формат лекцій і вважали його зручнішим, який мав перевагу над традиційними заняттями, а викладачі оцінили підготовку лікарів-інтернів на високому рівні [1], необхідно зазначити, що для подальшої практичної діяльності відсутність закріплення лекційного матеріалу на практиці може

мати нищівні наслідки. Тому організація освітньої діяльності лікарів-інтернів із використанням у навчанні сучасних методичних, організаційних та інформаційних технологій, які зможуть надати всебічну допомогу у формуванні професійної компетентності, стоїть на першому місці в освіті майбутнього лікаря [3].

В умовах карантину посилилась потреба в нових методичних підходах до ведення занять, особливо практичного спрямування, із залученням до навчання сучасних онлайн-технологій. Серед інноваційних онлайн-технологій, які можна застосовувати в навчанні лікарів-інтернів в умовах пандемії, найбільш корисними виявилися платформи Skype, Google Meet, Microsoft Teams і Zoom [3]. Платформа Zoom, за нашими даними, найкорисніша і найзручніша у використанні як для наших викладачів, так і для лікарів-інтернів, оскільки має перевагу перед іншими платформами своєю простотою у використанні, можливістю долучати до навчання велику кількість інтернів, не тільки використовувати в поданні матеріалу комунікаційні зв'язки, а й якісно візуалізувати навчальний матеріал і ефективно контролювати засвоєння знань із проведенням опитування, тестування й виконання клінічних задач.

Особливу увагу й зацікавленість майбутніх лікарів на онлайн-заняттях викликав розгляд клінічних випадків пацієнтів, які лікувалися в клініці. Багаторічний клінічний досвід викладачів із можливістю використання даних пацієнтів, які були проліковані як у амбулаторних так і в стаціонарних умовах, із дотриманням професійно-етичних норм, міжнародних етичних принципів і залученням дистанційних форм навчання при викладенні матеріалу, дозволив покращити освітній процес майбутніх лікарів і став особливо актуальним в умовах пандемії. Розглядаючи клінічні випадки на практичних заняттях, у першу чергу звертали увагу на класичні клінічні прояви захворювань. Також порушувалися питання нетипових ознак хвороби й можливостей діагностичного пошуку в складних випадках, особливо в пацієнтів із коморбідною патологією. Дискусійне обговорення виявлених симптомів у пацієнтів із обґрунтуванням призначення необхідних інструментальних обстежень, пошуку шляху подальшого ведення пацієнта в умовах клініки, поглиблений розгляд питань сучасного лікування хворих давали можливість лікарям-інтернам покращити розвиток лікарського мислення [2]. В обговоренні клінічних випадків викладач разом із лікарями-інтернами мали змогу визначитися з найкращими схемами терапії, обґрунтовуючи необхідність лікарських призначень, і розглянути варіанти корекції подальшого ведення хворого.

Дистанційне навчання давало змогу розглядати клінічні випадки із залученням яскравих візуальних форм подання інформації й демонстрацією не тільки вітчизняних, а й міжнародних досягнень щодо ведення пацієнтів із використанням комп'ютерних технологій. Цей метод навчання розвиває креативність майбутнього лікаря, сприяє розвитку професійної підготовки, навичок комунікації [3]. Онлайн-технології також дають можливість моделювати клінічні задачі з використанням рольових ігор, коли лікарі-інтерни виконують функції медичного персоналу, а викладач грає роль стандартизованого хворого з певними проявами хвороби. Особливо важливо не тільки акцентувати увагу на визначенні діагнозу «віртуального» пацієнта й розгляді діагностичного маршруту, лікувальної тактики, а і сприяти розвитку в майбутнього лікаря комунікативних навичок і в роботі з пацієнтом, і в команді, а також дотримання етичних, моральних вимог у випадках необхідності прийняття важких ситуаційних рішень [5].

Крім того, лікарі-інтерни також мали можливість долучатися до покращення практичних навичок щодо засвоєного матеріалу, представляючи презентації, які готували самостійно, із подальшим обговоренням якості подання доповідей і допущених помилок, які спільно дискусійно розглядали з вирішенням проблемних питань. Необхідність підготовки матеріалів самостійно давала можливість лікарям-інтернам удосконалювати навички щодо пошуку, обробки наукової інформації, із залученням світових рекомендацій і використанням інноваційних технологій [6].

Попри те, що онлайн-технології виявилися вимушеним заходом у навчанні лікарів як відповідь на карантинні обмеження, це слугувало сильним поштовхом у впровадженні комп'ютерних технологій у навчання і розширило можливості вдосконалення сучасної освіти [6]. Необхідно зазначити, що перехід на навчання із застосуванням дистанційних форм освіти став вагомим допоміжним елементом у доповненні традиційних форм освіти й потужним стимулом розвитку викладачів відповідно до інновацій сучасного світу. Крім того, опановані дистанційні навички допоможуть у освітній підготовці лікаря-інтерна, у роботі сімейного лікаря, забезпечуючи безперервну кваліфіковану медичну допомогу кожному пацієнту [3].

Застосовуючи дистанційні форми навчання, лікар-інтерн має цілодобовий доступ до навчальних матеріалів, електронних посібників, відеотренінгів і лекцій, які забезпечують ефективний безперервний процес навчання [7]. Ця форма навчання сприятливо впливає на розвиток самостійної освіти і значною мірою залежить від способу й якості надання навчальних матеріалів і безпосереднього контакту з викладачем. Вагомими елементами дистанційної освіти визначено наполегливість, цілеспрямованість і самомотивацію здобувача освіти, тому для її використання обов'язкові навички і здатність до самостійної освіти та базовий рівень знань.

Висновки

Основною для лікаря є особистість хворого, його потреби й вимоги, що необхідно враховувати в організації практичних занять для лікарів-інтернів. Навіть в умовах дистанційного навчання обов'язковою умовою оптимізації викладання має бути практичне спрямування підготовки сімейного лікаря, що позитивно впливатиме на формування професійних компетенцій. Атмосфері взаємодії та співпраці між викладачем і лікарями-інтернами будуть сприяти майстерно підібрані інтерактивні методи викладання, які покращать зацікавленість освітнім процесом, спонукатимуть до розвитку самостійного клінічного мислення майбутнього лікаря.

Провідними вимогами до проведення занять із використанням дистанційних форм навчання й залученням онлайн-платформ в умовах відсутності можливостей застосування практичних навичок при безпосередньому контакті з пацієнтом мають стати акценти на використанні клінічних випадків. Усебічний аналіз отриманих обстежень, діагностичний пошук, дискусія щодо маршруту пацієнта, можливих помилок і хибних позицій у веденні хворого, особливо при виникненні певних ускладнень перебігу хвороби в умовах коморбідності, призначення кваліфікованої терапії відповідно до сучасних вітчизняних і міжнародних протоколів – провідні напрями дистанційного викладання. Використання реальних клінічних випадків у навчанні лікаря-інтерна дозволить надати хворому своєчасну кваліфіковану допомогу й уникнути лікарських помилок.

Список використаної літератури

1. Белка К.Ю., Кучин Ю.П., Мельник І.В. Дистанційне навчання та оцінювання лікарів-інтернів за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» в умовах пандемії COVID-19. *Pain, Anesthesia & intensive care*. 2020. №4 (93), С. 33-39. DOI: <https://doi.org/10.25284/2519-2078>.
2. Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Кир'ян О.А. Сучасні інтерактивні методи в підготовці сімейного лікаря. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 3 (152), С. 239-242.
3. Корда М.М., Чорномидз А.В., Шульгай А.Г., Машталір А.І. Особливості функціонування системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти у Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України. *Медична освіта*. 2020. № 4, С. 32-37.
4. Мергель Т.В., Юсипчук У.В., Левандовська Х.В., Налужна Т.В., Сарапук О.Р. Оптимізація викладання дисципліни «Лікарська практика в сімейній медицині» на п'ятому курсі медичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету. *«Art of Medicine»*. 2021. 3 (19) липень-вересень, С. 121-125.
5. Олещук О.М., Чорномидз А.В., Маланчук С.Л., Драпак О.Я., Іванків Я.І. Використання кейс-методу у викладанні фармакології для студентів медичного факультету. *Art of medicine*. 2018. № 2. С. 123-129.
6. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams (Тернопіль, 20-21 трав. 2021 р.). Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Тернопіль : ТНМУ, 2021. 592 с.
7. Штихно Л.В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти. *Молодий вчений*. 2016. № 6 (33). С. 489-495.

НЕЙРОТИЗМ ТА ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА ОРІЄНТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ НА ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ЗА УМОВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ

Запорожець Т.М., Сухомлин А.А., Коровіна Л.Д., Сухомлин Т.А.

Полтавський державний медичний університет

Пандемія COVID-19 радикально впливає на людство і змінює наш звичний світ. COVID-19 не тільки загрожує життю й фізичному здоров'ю людини, а й впливає на її психологічний стан. Досліджено психологічний вплив пандемії й дистанційного навчання на іноземних студентів університету.

Ключові слова: COVID-19, медична освіта, нейротизм, індивідуальна психологічна орієнтація, дистанційне навчання, іноземні студенти.

The COVID-19 pandemic is radically affecting humanity and changing our familiar world. COVID-19 not only threatens human life and physical health, but also affects a person's psychological state. We investigated the psychological impact of the pandemic and distance learning on foreign university students.

Key words: COVID-19, medical education, neuroticism, individual psychological orientation, distance learning, foreign students.

Вступ

В умовах пандемії COVID-19 під час перебування в червоній зоні ми проводили навчальні заняття дистанційно з англійськими іноземними студентами. Для дистанційного навчання використовували інтернет-платформи Google Classroom і Zoom. Поєднання цих різних за своєю суттю платформ доповнювало й покращувало процес дистанційного навчання іноземних студентів [1; 2].

Під час дистанційного навчання англійських іноземних студентів необхідно враховувати їхні індивідуальні психологічні особливості й ситуацію, в якій вони опинились. Навчання за кордоном само по собі потребує емоційно-психологічного напруження, а в поєднанні з пандемією COVID-19, умовами карантину й дистанційного навчання вимагає повної мобілізації ресурсів організму [3;4].

Результати й обговорення

Для подальшого покращення навчального процесу в умовах дистанційної форми навчання ми проводили тестування за опитувальником Айзенка з метою оцінки індивідуального психоемоційного стану й індивідуалізації процесу навчання.

Були опитані 88 студентів-іноземців із різних місцевостей, серед яких виділили країни центральної Африки, північної Африки, Близького Сходу, Пакистан та Індію. За опитувальником Г.Айзенка ЕРі оцінювали нейротизм та індивідуально-психологічну орієнтацію і рівень соціально прийнятних відповідей. Статистичну значимість розбіжностей отриманих результатів для різних груп визначали за допомогою U-критерію Манна-Уїтні, оскільки групи мали різний обсяг. Для аналізу зв'язків кількісних параметрів, які вивчалися, визначали непараметричний коефіцієнт парної кореляції R Спірмена.

Результати наших досліджень наведено в таблицях, в яких відображено значення показників індивідуально-психологічної орієнтації, нейротизму й соціально-прийнятних відповідей студентів. Також показано розподіл студентів за групами.

У студентів із країн екваторіальної Африки не спостерігали вираженої екстраверсії, проте інтровертів і надінтровертів було 36,4% та стільки ж потенційних інтровертів, тоді як серед громадян країн північної Африки переважали екстраверти й потенційні екстраверти (60%). Серед студентів із країн Близького Сходу було 66,7% інтровертів і потенційних інтровертів.

За нейротизмом в усіх групах переважали особи з середнім рівнем нейротизму, загалом 34,8%. Значну частку (28,1%) складали студенти з високим нейротизмом.

В обстеженій групі студентів спостерігалися негативні кореляції між екстраверсією й рівнем соціально прийня-

тних відповідей ($R = -0,22$, $p < 0,05$), між нейротизмом і рівнем соціально прийнятних відповідей ($R = -0,22$, $p < 0,05$).

Також важливим моментом дистанційного навчання англomовних іноземних студентів є порівняння успішності навчання під час стаціонарного й дистанційного навчання. Формальні показники – оцінки в більшості студентів суттєво не змінилися, але на це могли вплинути різноманітні об'єктивні й суб'єктивні фактори. З одного боку, навчання без навчальних засобів (дошки, таблиць, матеріалів для проведення лабораторних робіт та інших засобів) погіршує процес навчання. Але під час дистанційного навчання в Google Classroom з'являється можливість використовувати різноманітні джерела інформації, консультації з іншими студентами та інше. Під час дистанційної освіти зменшується можливість повноцінного опитування й більш об'єктивного оцінювання студентів. Також під час відповідей у платформі Zoom студенти можуть використовувати різні джерела інформації.

Також на психіку студентів впливає і сама пандемія COVID-19, оскільки вірус небезпечний для життя і здоров'я людини. І разом із перебуванням у чужій країні й дистанційною освітою це створює постійний стрес. Тому необхідно ставитись до іноземних студентів індивідуально і створювати доброзичливу атмосферу для їх навчання.

Висновки

Отже, дистанційна освіта створює стресову ситуацію для студентів, особливо іноземних. Тому при організації дистанційної освіти необхідно створювати доброзичливу обстановку, що буде сприяти ефективному навчанню.

Таблиця 1
Значення показників індивідуально-психологічної орієнтації, нейротизму й соціально-прийнятних відповідей у студентів, $M \pm m$

Показник	Місцевість					Разом (n=88)
	Екваторіальна Африка (n=22)	Північна Африка (n=10)	Ближній Схід (n=21)	Пакистан (n=6)	Індія (n=29)	
Вік	20,3±0,5	20,4±0,3	20,3±0,3	21,7±0,5	20,4±0,4	20,4±0,2
Екстраверсія	9,4±0,7	13,2±0,9 $p_{12} < 0,01$	10,0±0,7 $p_{23} < 0,02$	11,3± 1,2	11,7±0,5 $p_{16} < 0,05$	10,9±0,3
Нейротизм	11,7±1,1	10,8±2,0	12,0±0,9	13,8±2,9	12,0±1,0	11,9±0,6
Соціально прийнятні від- повіді	3,5±0,3	3,7±0,6	4,4±0,3	3,7±0,7	3,5±0,3 $p_{36} < 0,05$	3,7±0,2

Примітка: p – показники статистичної значимості різниці між індексованими регіональними групами, визначені методом Манна-Уїтні.

Таблиця 2
Розподіл студентів за групами показників, % опитаних

Показник		Місцевість					Разом (n=88)
		Екваторіальна Африка (n=22)	Північна Африка (n=10)	Ближній Схід (n=21)	Пакистан (n=6)	Індія (n=29)	
Екстраверсія	Надінтроверт	9,1	–	–	–	–	2,2
	Інтроверт	27,3	–	28,6	–	6,9	16,9
	Потенційний інтроверт	36,4	30,0	38,1	66,7	41,4	39,3
	Амбіверт	4,5	10,0	9,5	16,7	20,7	12,4
	Потенційний екстраверт	22,7	30,0	19,0	–	24,1	21,3
	Екстраверт	–	30,0	4,8	16,7	6,9	7,9
Нейротизм	Низький	18,2	30,0	23,8	16,7	34,5	25,8
	Середній	45,5	40,0	47,6	16,7	20,7	34,8
	Високий	31,8	20,0	23,8	33,3	31,0	28,1
	Дуже високий	4,5	10,0	4,8	33,3	13,8	11,2
Соціально прийнятні відповіді	Норма	77,3	70,0	52,4	66,7	82,8	70,8
	Орієнтація на соціальну прийнятність	22,7	30,0	47,6	33,3	17,2	29,2

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, 580 (2020). – 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.

МЕДІАГРАМОТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА «SOFT SKILLS» ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Іваницька Т.А.¹, Кузьменко Н.В.¹, Петров Є.Є.¹, Бурмак Ю.Г.²¹Полтавський державний медичний університет²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Висвітлено розуміння здобувачами вищої медичної освіти 3-6 курсів soft skills, які знадобляться їм для самореалізації в професії. Особлива увага приділена медіаграмотності як сучасної складової ефективної освіти.

Ключові слова: медіаграмотність, soft skills, медична освіта, компетентісно орієнтований підхід.

The article highlights the understanding of soft skills by applicants for higher medical education 3-6 courses, which they will need for self-realization in the profession. Particular attention is paid to media literacy as a modern component of effective education

Key words: media literacy, soft skills, medical education, competence-oriented approach.

Актуальність. У сучасних умовах освітнього простору невід'ємною складовою навчального процесу став компетентісно орієнтований підхід [1]. Цей принцип навчання базується на переорієнтації освітньої системи з надання знань і опанування вмінь і навичок до формування компетентних особистостей, здатних використовувати набутий досвід в умовах, що швидко змінюються, спроможних до самонавчання впродовж усього життя. Поняття "компетентності" виходить за межі традиційної схеми "знання-уміння-навички" і передбачає здатність спеціаліста певної сфери діяльності використовувати в конкретній ситуації знання й уміння, навчальний і життєвий досвід, оволодіння методами пошуку й обробки необхідної інформації, бачити проблеми і способи їх розв'язання, само-ефективність, а також розуміння необхідності навчатися впродовж усього життя.

Для будь-якої галузі чи професії є певний перелік необхідних навичок, які претендент мусить опанувати в процесі навчання й розвивати в професійній діяльності. Ці навички зазвичай поділяють на жорсткі навички – hard skills і м'які (гнучкі) навички – soft skills. У цій статті ми розглянемо hard skills і soft skills у вищій медичній освіті, зосередившись на важливості розуміння й розвитку основних м'яких навичок.

Hard skills — це конкретні навички, які можна визначити й виміряти, вони також визначаються як здібності або знання, необхідні для виконання конкретних завдань. Цим навичкам приділяється найбільше уваги при засвоєнні навчальної програми, їх відпрацьовують у симуляційних класах, тренінгових центрах чи біля ліжка хворого. Наприклад, у сфері медицини/ педіатрії роботодавці зацікавлені в компетентних кандидатах на посаду лікаря, які володіють специфічними технічними навичками й уміннями: розуміння патофізіології, контроль за життєво важливими показниками, введення медичних препаратів, катетеризація, аналіз ЕКГ, виконання дефібриляції й первинної хірургічної обробки ран, постановка назогастрального зонда тощо.

Для кожної професії охорони здоров'я визначено певні hard skills, які здобувачі освіти опановують під час навчання в університеті, а оцінюються вони впродовж усього терміну навчання. Завершальним контролем знань і вмінь здобувачів освіти став об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, який оцінює готовність випускника до провадження професійної діяльності відповідно до вимог стандарту вищої освіти шляхом демонстрування практичних (клінічних) компонентів професійної компетентності на реальному об'єкті або на моделі та проводиться екзаменаційною комісією закладу вищої освіти [3]. Однак слід зазначити, що при працевлаштуванні потенційних робітників для обраної професії охорони здоров'я hard skills, або технічні навички, не є єдиними факторами, які оцінюються роботодавцями й забезпечують успішне зростання в професійній сфері.

Що таке soft skills у професіях лікарів і педіатрів?

«Soft skills» – «м'які, соціальні та навички успішності» охоплюють навички комунікації, лідерство, відповідальність, уміння працювати в критичних умовах, залагоджувати конфлікти, працювати в команді, керувати своїм часом, самостійно приймати рішення, критично мислити. «М'які» навички, або особистісні навички, важче виміряти, але вони не менш важливі, ніж технічні навички, зокрема при проведенні опитування пацієнта та для досягнення комплаєнсу між пацієнтом і лікарем. Особливо гостро це стосується педіатрів, де між пацієнтом і лікарем завжди знаходиться одна або дві додаткові ланки у вигляді батьків і бабусь. Тому досягнення позитивного результату в лікуванні переважно залежить від комунікативних навичок медичного працівника. До особистісних навичок належать:

- організаційні (тайм-менеджмент, управління фінансами й організація простору);
- комунікативні (управління конфліктами, командоутворення, нетворкінг, уміння спілкуватись);
- життєві (стресостійкість, гнучкість, адаптивність і емоційна стабільність, емпатія);
- когнітивні й інформаційні (креативність, логіка, менеджмент знань та інформації);
- мовні (володіння рідною й іноземними мовами);
- технічні й медіа (медіаграмотність, письменницькі навички).

Безумовно, є додаткові бажані особистісні навички, але ці – одні з найпопулярніших під час роботи в сфері охорони здоров'я. З усіх навичок, згаданих вище, уміння ефективно спілкуватися є однією з найважливіших навичок у сфері охорони здоров'я. Уміння слухати, розуміти й чітко пояснювати пацієнтам і особам, які їх доглядають, або опікунам, покращує здатність реалізувати ефективний та індивідуальний підхід у лікуванні. Чітке спілкування з членами команди й між колегами також життєво важливе для сприяння успішній співпраці на робочому місці [4].

«М'які» навички часто впливають на те, як пацієнти оцінюють свій загальний досвід під час відвідування медичного закладу. Оскільки вони перебувають у різноманітних установах охорони здоров'я, «м'які» навички часто стають першим аспектом у роботі з пацієнтом і нерідко – визначальним. Погляд або оцінку задоволеності пацієнта після відвідування медичних установ часто фіксують за допомогою опитувань (Чи ставилися до вас із повагою та гідністю? Чи всі процедури були пояснені вам так, щоб ви могли чітко зрозуміти? Наскільки добре працювали

співробітники?). Відповіді пацієнтів на ці запитання дозволяють роботодавцям оцінити, чи задовольняються потреби пацієнтів, і визначити сфери для покращення якості. Ці типи запитань відображаються у здатності члена команди охорони здоров'я продемонструвати належне використання своїх «м'яких» навичок. В Україні це широко використовується в приватних закладах охорони здоров'я. Не слід забувати, що більшість випускників медичних вишів планують пов'язати своє майбутнє з приватною медичною практикою або надійно закріпитися в державному секторі [2]. Отже, потрібно розвивати soft skills у медичних університетах і коледжах. Деякі з них фігурують у переліку загальних компетентностей освітніх програм, але немає інструмента для остаточного вимірювання рівня володіння цими навичками, та й удосконалюються вони впродовж усього життя. Саме тому покращення комунікативних і медіанавичок актуальне і для здобувачів освіти, і для фахівців галузі охорони здоров'я [5].

У червні 2021 р. Мінцифра запустила Цифрограм для медичних працівників. Цей тест розроблений на основі європейської рамки цифрових компетентностей для громадян DigComp 2.1, а саме – Рамки цифрової компетентності для громадян України. Серед іншого, у цьому ресурсі велика увага приділена медіаграмотності медичних працівників. Міністерство освіти і науки України підтримує ініціативу Президента України і працює над тим, щоб курси з медіаграмотності ввійшли до базових освітніх програм.

Інформаційно-цифрова компетентність передбачає впевнене і водночас критичне застосування інформаційно-комунікаційних технологій для створення, пошуку, обробки, обміну інформацією на роботі, у публічному просторі, приватному спілкуванні тощо. Також мова йде про навички з інформаційної й медійної грамотності.

Медіаграмотність — сукупність знань, навичок і вмінь, що дозволяють людям аналізувати, критично оцінювати і створювати різноманітні повідомлення для різних типів медіа. Окрім того, медіаграмотність передбачає вміння розуміти й аналізувати, як медіа функціонують у суспільстві та який вплив вони мають. Бути медіаграмотним означає бути спроможним знайти те, що шукаєш, вибрати те, що потрібно, і визначити, наскільки надійною є ця інформація. Бути медіаграмотним означає бути здатним оптимально використовувати відповідну інформацію, зберігаючи її розумно, і ділитися нею з іншими [5].

Пандемія COVID-19 і запровадження дистанційної освіти перевели більшість сфер освітньої діяльності в медіапростір інтернету. Це стало запорукою зниження захворюваності, але й висвітлює проблему для здобувачів освіти знайти якісну перевірену інформацію в безмежному просторі глобальної павутини.

Метою нашого дослідження стало встановлення рівня медіаграмотності й оволодіння «soft skills» серед здобувачів медичної освіти 3-6 курсів за спеціальностями «222 Медицина» і «228 Педіатрія».

Матеріали й методи. Нами розроблено анкету й проведено опитування 103 здобувачів вищої медичної освіти. Анкета включала запитання, що стосувалися медіаграмотності й володіння «soft skills» із точки зору самооцінки студентів.

Результати й обговорення. За даними опитування, переважна більшість опитаних – 71,8% (74 респонденти) – вважають себе медіаграмотними, хоча тільки 35,9% опитаних відносять можливість визначити надійність джерела інформації до медіаграмотності. Саме це є причиною використання студентами в підготовці до занять не джерел доказової медицини, а випадкових сайтів, які пропонує пошукова система, – 42,7% респондентів. Лише 23 респонденти використовують для пошуку матеріали наукометричної бази Pubmed. Переважна більшість студентів – 92,2% (95) – віддає перевагу підручникам, але 88,3% опитаних відчувають нестачу надійних медіаресурсів для здобувачів вищої медичної освіти українською мовою. І тільки третина опитаних використовує іноземні ресурси для підготовки до занять. До особливо корисних «soft skills» для майбутньої професії здобувачі освіти віднесли стресостійкість – понад 80% і управління конфліктами – 71%, ці ж навички майбутні лікарі та педіатри хотіли б покращити для особистого розвитку, додавши до переліченого вище ще й тайм-менеджмент і селф-брендинг – 45 і 31% відповідно.

Ураховуючи результати опитування, можна дійти висновків, що сучасні здобувачі вищої медичної освіти мають доступ до величезної кількості інформації, що є у всесвітній мережі, але не завжди вміло нею користуються, оскільки, вважаючи себе медіаграмотними, майже ніколи не перевіряють надійність джерела інформації, а в більшості випадків не знають, як це зробити. У сучасних освітньо-професійних програмах є «soft skills», які необхідні для майбутнього професіонала в галузі медицини, але недосконало прописані механізми їх напрацювання. Зважаючи на сучасний ритм життя, здобувачі вищої медичної освіти особливо потребують розвитку таких «soft skills» як стресостійкість, управління конфліктами й тайм-менеджмент.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту», пункт 13 частини першої статті 1 (у редакції Закону України від 18.12.2019 р. N 392-IX).
2. Іваницький І. В., Блоха Я.Є., Іваницька Т.А. До питання самоідентифікації сімейного лікаря в умовах медичної реформи. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика* : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). Полтава, 2020. С. 92–94. [Режим доступу]: http://elibumsa.pl.ua/bitstream/umsa/13554/1/Ivanickiy_Do_pitannya_samoidentifikacii.pdf
3. Наказ міністерства охорони здоров'я України №53 від 31.01.2005 (Редакція від 03.08.2021) «Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямом підготовки "Медицина».
4. Формування й розвиток «soft skills» у студентів медичних закладів вищої освіти як важлива складова їх успішної самореалізації. Ряднова В.В., Безєра Н.М., Безкоровайна І.М., Пера-Васильченко А.В., Стебловська І.С., Воскресенська Л.К. *Релії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти*. С.- 223-224. [Режим доступу]: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/16067/1/Ryadnova_Formuvannya.pdf
5. Barry Matthews. Digital Literacy in UK Health Education: What Can Be Learnt from International Research? *Contemporary educational technology issn: 1309-517X* (Online). 2021. №13(4), ep317 [Режим доступу]: <https://doi.org/10.30935/cedtech/11072>

АКТИВІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Іващенко О.Д., Іващенко Д.М., Іващенко С.П.

Полтавський державний медичний університет

Реформування й розвиток медичної галузі посилюють відповідальність викладача вищої школи за підготовку компетентних здобувачів освіти. Для цього потрібно скерувати зусилля на підвищення пізнавальної діяльності студентів за допомогою сучасних технологій активного й інформаційного навчання.

Ключові слова: навчання, медицина, активні методи, пізнання.

Reformation and further development of the medical industry strengthens the responsibility of higher education teachers in context of training competent and professional students. This requires efforts to improve the cognitive activity of students through the use of modern technologies of active and informational learning.

Key words: education, medicine, active methods, cognition.

Розвиток ринкових відносин, приватної, страхової медицини й реформування медичної галузі в нашій державі вимагають висококваліфікованих, компетентних лікарів-спеціалістів, які мають реалізовувати прогресивні форми й методи роботи. Нині перед нами, як ніколи, стоїть завдання вдосконалення змісту вищої медичної освіти відповідно до нових тенденцій науково-технічного прогресу, покращення теоретичної й практичної підготовки студентів, їх виховання. Отже, підвищуються вимоги до знань і моральної культури студентів, відповідальність за якість засвоєння навчального матеріалу, професійних умінь і навичок [1].

Одним із напрямів підвищення якості підготовки спеціалістів є застосування в навчальному процесі форм і методів активного навчання.

Проблема активізації пізнавальної діяльності студентів, розвитку їхнього творчого мислення стала однією з найбільш актуальних у сучасній педагогіці вищої медичної школи. Вона постала внаслідок ускладнення загальних завдань вищої освіти, значного зростання наукової інформації, міжнародної співпраці, підвищення вимог до якості підготовки фахівців.

Розв'язання проблем активізації навчання вищої школи слід пов'язувати з підвищенням змістовності науково-методичної роботи викладачів. Вони мають володіти методами активізації пізнавальної діяльності студентів, бо тільки правильно організований навчальний процес і високі вимоги до знань студентів дають можливість викладачам домагатися їхньої високої успішності [2].

Успіхів можна досягти підвищенням наукового й методичного рівня навчальних занять і ефективною організацією пізнавальної діяльності студентів. Пізнавальна діяльність не зводиться до простого засвоєння й запам'ятовування нового матеріалу, а вимагає активної й складної розумової діяльності над засвоєнням навчального матеріалу, пізнавальної самостійності й вольових зусиль. Одночасно з розвитком мислення, пам'яті та творчих здібностей студента відбувається оволодіння практичними вміннями й навичками, формування світогляду й моральності особистості. Слід захопити кожного студента активним пізнавальним процесом, який виражається старанністю, виконанням навчальних завдань, намаганням подолати труднощі.

Активізація пізнавальної діяльності студентів при вивченні теоретичних і клінічних дисциплін на медичному факультеті відбувається постійно: на лекціях, практичних і лабораторних заняттях, у самостійних роботах, на консультаціях, співбесідах, клінічних розборах пацієнтів, оглядах і опитуваннях.

Зупинимось більш детально саме на лекціях. Викладач медичного ЗВО на лекціях має володіти вмінням збуджувати й підтримувати в студентів постійний пізнавальний інтерес до навчального матеріалу й наукового пізнання в цілому. Стимулюючий вплив зацікавленості проявляється в тому, що він сприяє активізації процесу мислення студентів, досягнення ними вищого рівня розуміння й осмислення змісту лекції. До того ж, пізнавальний інтерес інтенсифікує становлення пізнавальних потреб студентів.

Пізнавальні інтереси можуть відрізнятися силою, глибиною, тривалістю (допитливість, усвідомлена зацікавленість, постійний чи ситуативний інтерес). Мета викладача – домагатися розвитку в студентів постійного, усвідомленого інтересу до науки, прагнення до систематичної розумової діяльності, захоплення об'єктом пізнання, бажання зрозуміти закономірності процесів, зв'язок між явищами.

Серед різноманітних факторів, що забезпечують активність пізнавального інтересу студентів (наприклад, новизна змісту лекції), неабияке значення мають такі, які зумовлюються високим рівнем лекторської майстерності викладача. До них можна віднести чітко виражену цілеспрямованість лекції, орієнтування викладання на медичну аудиторію з урахуванням її особливостей сприйняття й професійних потреб, уміла побудова лекції й педагогічно доцільний відбір методичних прийомів і способів передачі наукових знань, образно-емоційні вираження мови викладача.

Аналіз лекторської майстерності викладачів Полтавського державного медичного університету дозволяє виділити ряд ефективних методичних заходів, які сприяють розвитку в студентів активного пізнавального інтересу в процесі лекційної роботи [3].

- Організація проблемних ситуацій при викладанні наукових знань, що створює ситуацію інтелектуальних труднощів, викликає інтерес до висунутої проблеми й намагання її розв'язати.
- Проблемний виклад знань викладачем розкриває перед студентами складний шлях наукового пошуку, включає їх у своєрідну внутрішню дискусію з лектором.
- Уміле поєднання раціональних і емоційних моментів у викладенні матеріалу. Якщо раціональний зміст лекцій діє на студентів характером представлених наукових ідей, теоретичних міркувань, то засоби емоційності надають думці виразності, пластичності, ясності.
- Використання в лекції засобів наочної ілюстрації слів викладача, організації самостійної роботи студентів, створення в них необхідної образно-асоціативної основи для наступної розумової діяльності.

Досвід свідчить, що методично аргументоване використання цих засобів організації й проведення лекції знач-

но стимулює пізнавальну зацікавленість студентів у процесі лекційної роботи.

Якщо лекція закладає основи наукових знань у загальній формі, то практичні заняття покликані поглибити, розширити й деталізувати ці знання, сприяти виробленню навичок професійної діяльності.

Лабораторно-практичні заняття сприяють розвитку пізнавальної активності й самостійної діяльності студентів більшою мірою, ніж будь-які інші форми організації навчання; вони вчать студентів уміння висловлювати й аргументувати свої думки, розвивають логічне мислення, спонтанне мовлення, сприяють більшому засвоєнню фундаментальних знань, формуванню переконань, виробленню активної життєвої позиції. Лабораторні заняття в більшості випадків перетворюються в найважливіший засіб формування зацікавленості студентів у науково-дослідницьких пошуках, а практичні – у формуванні майбутньої клінічної логіки мислення й бачення пацієнта як єдиного цілого [4].

З метою активізації пізнавальної діяльності при викладанні медичних предметів викладач має проводити заняття так, щоб усі студенти були зайняті напруженою творчою роботою, пошуками правильних і точних рішень. Кожний студент має одержати можливість “розкритися”, виявити здібності, через це при розробці плану занять та індивідуальних завдань викладач має враховувати підготовку й інтереси кожного студента. Викладач при цьому буде виступати в ролі консультанта, який спостерігає за роботою кожного студента й здатний надавати педагогічно виправдану допомогу, не пригнічуючи самостійності та ініціативи студента. Студент, який опанував теоретичний матеріал із певної теми медичного предмета, має закріплювати знання на практичних заняттях. Робота може проводитися в лабораторіях, секційних залах, навчальних операційних або ж у клінічних медичних закладах, у відділеннях стаціонару чи поліклініки, у присутності викладача. Перевіривши підготовленість студентів до занять, з’ясувавши всі незрозумілі питання, викладач має допустити здобувачів освіти до роботи й ознайомити із завданнями, які постануть перед ними на занятті, та з методами їх виконання (включаючи необхідне технічне або інше обладнання). Потім студенти починають виконувати завдання за темою заняття. Усі спостереження, необхідні розрахунки й опрацювання отриманих результатів вони виконують самостійно, а висновки роблять у кінці заняття, дискутуючи й порівнюючи одержані результати з опрацьованим теоретичним матеріалом. Такі заняття розвивають навички самостійної роботи над теоретичним матеріалом і формують здатність до раціональної організації праці.

Така система організації лекційної, лабораторно-практичної, самостійної роботи студентів стимулює пізнавальну діяльність студентів і сприяє глибшому засвоєнню навчального матеріалу.

Навчання – процес двосторонній, а тому його якість залежить і від дидактичної досконалості роботи викладачів, і від ставлення студентів до навчальних занять, рівня їхньої пізнавальної діяльності. Високий науковий зміст і методична майстерність викладача, пов’язана з умілим стимулюванням пізнавальної діяльності студентів, – основа глибокого, міцного засвоєння нового навчального матеріалу. Стимулом активізації пізнавальної діяльності студентів виступають такі психологічні фактори як необхідність знань, інтерес до навчання, творче захоплення. Так, ефективність засвоєння лекційного матеріалу залежить не тільки від його наукового змісту, а й від наступної самостійної роботи студентів над його осмисленням і засвоєнням. Відомо: як би добре не подавався навчальний матеріал викладачем і яку б розумову діяльність не виявляли студенти, одноразове сприйняття й осмислення даного матеріалу не забезпечує його глибокого розуміння. Добре засвоєний матеріал на заняттях через 3-4 години забувається наполовину, а через кілька днів – майже повністю. Тому успішне навчання без позааудиторної самостійної роботи студентів у виші неможливе. Для глибшого засвоєння навчального матеріалу студентові необхідно того ж дня самостійно опрацювати з конспектом лекції або підручником. На жаль, більшість студентів у день прослуховування лекції не працює над її засвоєнням. Ця робота відкладається ними на час підготовки до лабораторних занять або навіть до екзаменів.

Однією з форм активізації навчального процесу є аналіз конкретних ситуацій та індивідуалізація практичних занять. При цьому звертається увага на самостійну індивідуальну роботу під контролем викладача. Ураховуючи різні ступені підготовки студентів, ми маємо користуватися різними типами контрольних завдань, які будуть відрізнятися за складністю, це дає нам змогу виявити за результатами двох перших занять сильних і слабких студентів. Часто використовуємо в кінці заняття таку форму індивідуальної роботи як “студент – студенту”: студенти, які добре впоралися із завданням раніше, допомагають тим студентам, які виконали його гірше. Такі співбесіди корисні для всіх студентів: сильні студенти засвоюють науку переконувати, розвиваючи логічне мислення, а слабші одержують допомогу, звертаючись із відвертими прямими запитаннями до своїх колег.

Специфіка вишівського навчання, характерна й для медичних ЗВО, зумовлена тим, що для успішної роботи протягом семестру студентові необхідний постійний самоконтроль, при цьому він сам мусить чітко планувати позааудиторну навчальну діяльність. Провідна мета контролю з боку викладача – підвищити ефективність самостійної роботи студентів. Контроль успішності може бути індивідуальним і загальним. Перший має на меті з’ясувати рівень, якість знань, умінь і навичок, одержаних окремим студентом після проведення певного етапу навчання. Загальний же інформаційний контроль, оцінюючи результати успішності кожного студента, підсумовує навчальну діяльність усієї групи. Вивчаючи медицину, ми використовуємо різні форми контролю самостійної роботи студентів. Найбільш ефективним, на нашу думку, є поточне опитування – усне й письмове – на лабораторно-практичних заняттях із подальшим оцінюванням знань. До інших форм належать контрольні роботи, вибіркова і фронтальна перевірка й аналіз практичних завдань, підготовка рефератів і тез до них, термінологічна робота, перекладання в позанавчальний час заборгованості за пропущені заняття, модульні контролю.

Модульний контроль – одна з форм навчальних занять, за допомогою якої ми виявляємо й поліпшуємо знання студентів. Проводимо його як співбесіду між викладачем і студентом навколо провідних питань кількох тем двома етапами. Перший етап – письмова робота за темою семінару, другий – співбесіда викладача зі студентами лише навколо тих питань, які виявилися особливо складними, з яких у письмових відповідях було допущено найбільше помилок. Перевага цього прийому роботи, як ми вважаємо, у тому, що викладач іде на співбесіду чітко зорієнтований у її змісті й спрямуванні, тому свою зустріч зі студентами може зробити максимально ефективною. Маючи перед собою роботи тих студентів, з якими ведеться співбесіда, викладач спрямовує відповіді саме на ті питання, які виявилися найбільш складними. При цьому виникає можливість звернути увагу на форму і глибину відповідей, рівень їхньої доказовості, культуру письмового й усного мовлення. На нашу думку, доцільно проводи-

ти протягом навчального модуля не більше двох проміжних контролів. Таким чином, модульний контроль – ефективна форма проведення підсумкових знань із центральних тем курсу. Але важливо не перетворювати їх на заліки, максимально використовувати всі їхні можливості як засобу контролю й корекції знань, розвитку й активізації пізнавальних здібностей студентів, закріплення їхніх навичок самостійної роботи з літературою.

Для того, щоб студент активно працював на заняттях, відійшов від інтенсивного конспектування, зміг зосереджувати увагу й мислення, ми постійно працюємо над створенням методичного забезпечення з дисципліни: опорні конспекти лекцій, дидактичне забезпечення, комп'ютерні й інформаційні технології в навчанні, ділові ігри – усе це сприяє розвитку аналітичного мислення, яке вкрай потрібне майбутнім лікарям.

Активізація вишівського навчання має відбуватися таким шляхом, щоб сама його організація вимагала від студентів проведення навчально-пізнавальної діяльності щодо засвоєння навчального матеріалу.

У нашій діяльності є, на жаль, недоліки й відхилення від закономірностей навчально-пізнавальної діяльності. Тому важливою проблемою вдосконалення вишівського навчання є допомога студентам у володінні технологією навчальної діяльності, яка полягає в розкритті методичних навичок і прийомів сприйняття й розуміння нового матеріалу.

Активність студентів – не самоціль. Активні методи і прийоми викладання в ЗВО запобігають пасивному заучуванню студентами фактичного матеріалу, сприяють розвитку творчих здібностей, самостійності, формуванню високого інтелектуального потенціалу неповторної особистості, що постійно розвивається.

Список використаної літератури

1. Іващенко Д.М. Оптимізація оцінювання і підвищення якості освіти студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах викладання хірургічних дисциплін / Д.М. Іващенко, М.О. Дудченко, Р.А. Прихідько, М.І. Кравців // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах», м. Полтава.– 2018. – С. 99-101.
2. Раковська Л. О. Взаємозв'язок інновацій і традицій при викладанні клінічної дисципліни англійським студентам-медикам : проблеми і шляхи вирішення / Л. О. Раковська // Проблеми сучасної освіти : зб. наук.-метод. праць. – Вип. 4 / Укл. Ю. В. Холін, Т. О. Маркова. – Х. : ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2013.
3. Іващенко О.Д. Індивідуалізація навчального процесу на шляху європейської інтеграції вищої освіти України / Нікозять Ю.Б., Подпала В.В. // Матеріали міжнарод. наук.-метод. конференції. – Полтава: РВВ ПУСКУ, 2009. – С. 141-143.
4. Дудченко М.О. / Сучасні методи викладання малоінвазивної хірургії шляхом запровадження нових методик навчання й оцінювання лапароскопічних навичок / М.О. Дудченко, М.І. Кравців, М.О. Адамський, Д.М. Іващенко, Р.А. Прихідько, З.І. Мішура // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні», м. Полтава.– 2019. – С. 78-80.

ФОРМУВАННЯ САМОКОНТРОЛЮ ЯК ПРОЯВ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТА

Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Копанцева Л.М.

Полтавський державний медичний університет

Навчання в медичних ЗВО – це процес не тільки засвоєння знань і опанування практичних навичок, а й формування самооцінки й самоконтролю, необхідних у майбутній праці лікаря.

Ключові слова: самоконтроль, самооцінка, навчальна діяльність, мотивація студентів, хімічна освіта.

Studying in medical universities is not only a process of acquiring knowledge and practical skills, but also the formation of self-esteem and self-control, which are necessary for students in the course of their further work as doctors.

Key words: self-control, self-assessment, educational activity, student motivation, chemical education.

У всі часи освіта була однією з найвищих цінностей для людини, її роль помітно зросла останнім часом. Але все частіше говорять про кризу в освіті.

Нині простежується прогресуюче відставання системи освіти від рівня розвитку економіки й науки, зменшується термін корисного використання знань. Це ж, своєю чергою, призвело до необхідності щоденного вдосконалення знань протягом усього життя. Усе більше професій вимагають вищої освіти, ми є свідками безпрецедентного процесу інтелектуалізації праці, що приводить до зміни соціальної ролі й функції освіти в житті сучасного суспільства [1].

Основними причинами цієї кризи стали протиріччя між надмірністю виробництва інформації й обмеженістю можливостей людини її споживати, явище глобалізації, швидке «старіння» інформації та деякі інші. Тому в останні 15-20 років практично всі країни перебувають у пошуку нових шляхів, піддаючи свої системи освіти «нескінченній» модернізації й реформуванню, ризикуючи втратити те, що створили за багато років.

Підготовка лікаря має спиратися не лише на міцну мотиваційну установку, а й на розвиток інтелектуальних, а також особистісних якостей студентів, у чому важлива роль належить фундаментальній підготовці майбутніх лікарів, важливою складовою частиною якої є хімія.

Навчання в медичних ЗВО нами розглядається не лише як процес здобуття знань і практичних навичок, а й формування самооцінки й самоконтролю, які необхідні в подальшій трудовій діяльності лікаря. Здатність аналізувати ситуацію, розв'язувати проблеми, відстоювати власну думку й передбачати наслідки прийнятих рішень є одними з важливих психологічних якостей майбутнього фахівця. Основні структурні компоненти навчання в медичному виші розглядаються в межах особистісного підходу як психолого-педагогічних дій. Особливе місце відводиться самоконтролю й самооцінці, тому що всі навчальні дії стають регульованими й довільними лише за наявності самоконтролю під час навчальної діяльності студента. Формування вмінь самоконтролю як прояв активності студента в навчальному процесі є однією з умов підвищення ефективності навчання, міцності та свідомості засвоєння знань студентами, розвитку їхніх пізнавальних здібностей. Ці вміння виховують у студентів такі важливі

риса як відповідальність за свою роботу, упевненість у своїх діях, а також підвищують зацікавленість у навчанні. Самоконтроль є складовою будь-якого виду діяльності й спрямований на уникнення чи виявлення помилок. Людина розуміє правильність своїх дій. Останніми роками від викладачів вищої школи вимагають вирішення багатьох науково-педагогічних і методичних завдань, одним із яких є формування в студентів готовності до саморозвитку й безперервної освіти, що створює платформу для самостійного успішного засвоєння знань, умінь, компетенцій, видів і способів діяльності [2].

Навчальну дисципліну «Медична хімія» у медичних вишах вивчають на першому курсі, і ми як педагоги зазначаємо, що формування навичок самоконтролю й самооцінки зараз у школі не на достатньо високому рівні, м'яко кажучи. Тому першокурсники не завжди вміють самостійно знайти помилки у своїй роботі й виправити їх самостійно, не завжди здатні працювати в колективі й відповідати за загальний результат виконаної роботи. Можливо, це пов'язано з тим, що, навчаючись у школі, їхні навчальні дії були спрямовані на отримання тільки індивідуальної оцінки знань.

Підкреслимо, що важливість хімічної освіти для студентів-медиків зумовлена необхідністю розуміння сутності біохімічних процесів, що відбуваються в організмі, закономірностей їхнього перебігу, функцій речовин у складних біологічних системах, аналізу і встановлення взаємних зв'язків між складом, структурою, властивостями й біологічною роллю речовин. Хімічна підготовка студентів медичного вишу відіграє й соціальну роль, оскільки вплив наркотиків, алкоголю, тютюну на здоров'я людини, екологічні проблеми у своїй основі мають хімічну природу. Вивчення хімічних дисциплін супроводжується постійним установленням причинно-наслідкових зв'язків, що розвиває самостійність мислення й употужнює потенціал самоконтролю студентів. Виконання хімічних завдань із медико-біологічною спрямованістю, вивчення сутності хімічних процесів у біосистемах дозволяють розвивати логічне мислення як основу клінічного інтелекту студентів.

В умовах різкого скорочення аудиторного часу на вивчення хімії в медичному ЗВО, наявності проблеми недостатньої мотивації студентів для вивчення теоретичних дисциплін як основи їхньої майбутньої професійної діяльності, неготовності першокурсників до освоєння хімії на вишівському етапі через порушені зв'язки у змістовому й діяльнісному аспектах у системі школа-виш, а також інших факторів і протиріч необхідно шукати потенційні можливості навчального предмета «Медична хімія» за рахунок модернізації його змісту, структури й процесу навчання для розвитку особистості студента, розширення його творчого досвіду, формування ціннісного ставлення до самостійного засвоєння знань із хімії, а через неї – до інших загальнолюдських цінностей.

Стійкий розвиток суспільства безпосередньо пов'язаний із технічним прогресом і розвитком хімії в життєзабезпеченні людей за такими основними стратегічними напрямками: енергія, матеріали, продовольство, ліки й охорона здоров'я. Саме тому хімія – одна з найважливіших фундаментальних наук і навчальних дисциплін. Цей висновок базується на розумінні, що хімічна сполука (хімічна речовина) є об'єктивно головною матеріальною землею реальністю, яка лежить у основі найважливіших фундаментальних перетворень і еволюційних процесів Землі. Унікальність хімії як фундаментальної науки та її технологій полягає в тому, що вони створюють «другу природу» (синтез речовин і матеріалів із заданими властивостями). Хімія робить значний внесок у розуміння законів природи, у науковий світогляд і мислення людини, у створення матеріальної бази, у тому числі, лікарських речовин і медичного обладнання. Хімічні знання – не лише елемент культури, а й необхідна умова існування в навколишньому середовищі. формування самооцінки й самоконтролю.

Фундаменталізація хімічної освіти в медичному ЗВО – це така його система і структура, яка орієнтується не на вузькопрофесійні прагматичні знання, а теоретично й методологічно важливі, засвоєні у вигляді інваріантів основних систем змісту, що довго зберігаються й активно функціонують у навчальному й науковому пізнанні, формують самооцінку й самоконтроль студента. Саме такі знання сприяють цілісному сприйняттю наукової картини природи, розвитку інтелекту, творчої самореалізації й адаптації до умов життя і професійної діяльності, що швидко змінюються [3].

Останніми роками помічаємо зниження розуміння значущості хімії у вишівській природничо-медичній освіті. Вважаємо, що це пояснюється тим, що: а) викладачі в рамках лідируючого предметного навчання недостатньо використовують міждисциплінарні зв'язки й неповною мірою актуалізують і розвивають хімічні знання для пояснення медичних понять, явищ; б) хімічні знання з курсу медичної хімії, вливаючись у курси біохімії, нормальної та патологічної фізіології, безпосередньо входять до структури медичних професійних знань і, розчиняючись у них, сприймаються студентами інтегровано, без акценту на джерело цих знань – медичну хімію.

Медична хімія вивчається в медичному виші на першому курсі та є базовим предметом і для хімічної освіти студентів, і для професійної медичної освіти. Навчальний курс медичної хімії особливо важливий у оволодінні такими дисциплінами як біохімія, нормальна і патологічна фізіологія, фармакологія, токсикологія, клінічна біохімія, загальна гігієна, гігієна харчування та ін.

Особливістю побудови навчального курсу хімії в медичних вишах є опора на знання, які студенти засвоїли, навчаючись у школі. Так, багато студентів-першокурсників навіть не можуть сформулювати найважливіші фундаментальні закони природи (періодичний закон Д.І. Менделєєва, закон збереження маси й енергії), не вміють вирішувати найпростіші типові хімічні завдання, не мають уявлень про хімічні властивості речовин, що належать до основних класів неорганічних і органічних сполук. Маючи такі знання, вони відчують труднощі, намагаючись пов'язати окремі слова, щоб висловити свої думки, не говорячи вже про самоконтроль у засвоєнні знань.

Особлива роль у засвоєнні розділів курсу відводиться лабораторному практикуму. Підбір практичних робіт здійснюється відповідно до програми таким чином, щоб теоретичні знання студенти безпосередньо підтверджували на практиці. Виконання лабораторних робіт дозволяє студентам самостійно вдосконалювати початкові навички, опановані в школі, самостійно опановувати сучасні методи експериментальних досліджень, самостійно обробляти результати, формувати висновки.

При викладанні цієї дисципліни нами використовуються такі форми проведення занять: лекції з основних розділів програми і практичні заняття – розбір основних питань і вирішення завдань на тему, контроль виконання домашнього завдання, контроль засвоєння теми, тестування, виконання самостійних і контрольних робіт. Ми структурували навчальний курс на логічні частини:

- Біогенні елементи;
- Координаційні сполуки;
- Вчення про розчини;
- Хімічна термодинаміка і хімічна кінетика;
- Фізична хімія поверхневих явищ, дисперсних систем і розчинів високомолекулярних сполук.

Там, де лабораторні заняття відбувалися після лекційних, студентам було легко сприймати матеріал, самостійно робити висновки.

Освіта висококваліфікованого лікаря передбачає обов'язкове повне засвоєння необхідних знань, умінь самостійно опрацьовувати одержаний матеріал і за необхідності самостійно застосовувати ці знання.

Пильну увагу слід звертати на вивчення основних хімічних закономірностей і концепцій, конкретизованих на таких фактах і явищах, які б дозволили майбутнім лікарям застосовувати їх для самостійного виконання професійних завдань.

Список використаної літератури

1. Кулакова О. М. Криза сучасної освітньої системи: соціально-філософський аспект. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Філософія. Харків, 2013 № 40 (1). С. 214-231.
2. Серьогіна І. Ю. Технологія формування умінь та навичок самоконтролю навчальної діяльності студентів ВНЗ. Педагогіка вищої та середньої школи. 2012. Вип. 36. С.121-125.
3. Микола В. А. Самостійна робота студентів як інструмент оволодіння майбутньою професією. Освіта і наука у мінливому світі: проблеми та перспективи розвитку: матеріали Міжнародної наукової конференції (м. Дніпро, 29-30 березня 2019 р.). Частина І. / Наук. ред. О.Ю. Висоцький. – Дніпро: СПД «Охотнік», 2019. С. 21 - 23.

ZABAWA I JEJ ZNACZENIE DLA ROZWOJU DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM W OPINII ICH RODZICÓW

Kaput N.

Institute of Pedagogy, University of Rzeszow, Poland

The article deals with play and its importance for the development of a preschool child in the opinion of their parents. The research was conducted among preschool children. The first part of the article concerns the essence of play in the development of preschool children, the definition of play and its classification. The second part describes the authors' own research, the aim of which was to find out about parents' opinions about play and its importance for the development of their preschool children. The analysis of the results of own research is presented. The results show that for most parents of preschool children, play is both a natural activity for a child and a way to get rid of boredom. The majority of the respondents displayed movement games as well as educational games and activities. The educators, pointing to changes in the child's behavior resulting from play, most often mentioned the child's openness and satisfaction – the state of being happy.

Keywords: fun, the importance of play, types of play.

Artykuł dotyczy zabawy i jej znaczenia dla rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym w opinii ich rodziców. Badania zostały przeprowadzone wśród dzieci w wieku przedszkolnym. Pierwsza część artykułu dotyczy istoty zabawy w rozwoju dziecka przedszkolnego, definicji zabawy a także jej klasyfikacji. W drugiej części opisano badania własne, których celem było poznanie opinii rodziców na temat zabawy i jej znaczenia dla rozwoju ich dzieci w wieku przedszkolnym. Zaprezentowano analizę wyników badań własnych. Wyniki ukazują iż, dla większości rodziców dzieci w wieku przedszkolnym zabawa jest naturalną aktywnością dziecka jak i sposobem na nudę. Zdecydowanie w większości badanych występują zabawy ruchowe oraz gry i zabawy dydaktyczne. Opiekunowie wskazując na zmiany w zachowaniu dziecka, będące efektem zabawy wymieniali najczęściej otwartość i zadowolenie dziecka – bycie szczęśliwym przez nie.

Słowa kluczowe: Zabawa, Znaczenie zabawy, Rodzaje zabaw.

W życiu każdego człowieka, zarówno małego jak i dużego, pewne rzeczy, zjawiska, aktywności mogą okazać się formą określenia własnego „ja”, ale także sposobem bycia oraz przyczynić się do przygotowania i lepszego funkcjonowania w społeczeństwie. Również znajdują one odpowiednie miejsce w ich życiu. W pierwszych etapach swojego życia dziecko zaczyna poznawać to, co go otacza poprzez zabawę.

W literaturze można spotkać wiele definicji zabawy. Według Encyklopedii Popularnej PWN zabawa to „psychol. działalność podejmowana dobrowolnie i wypływająca z bezpośrednich potrzeb i zainteresowań; u dzieci gł. czynnik służący rozwojowi psych., zabawa uczy poznawania rzeczywistości oraz staje się pierwszą formą uczenia się” (R. Łukowski, 1982, s. 879). „Zabawa jest szczególnym rodzajem spełnienia się wyobraźni dziecka” (L. Zarzecki, 2012, s. 91). Według J. Korczaka (2012, s. 105) „Zabawa jest nie tyle żywiołem dziecka, ile jedyną dziedziną, gdzie mu zezwalamy na inicjatywę w węższym lub szerszym zakresie. (...) do zabawy dziecko ma prawo”.

U dzieci w wieku przedszkolnym zabawa stanowi podstawową formę działalności, formę relaksu, uspokojenia, „zabicia nudy”. Zabawa „(...) kształci umysł i umiejętności skutecznego działania, zaspokaja potrzebę ogólnej aktywności a także tworzy pozytywne stany uczuciowe i rozładowuje napięcia emocjonalne” (A. Klim – Klimaszewska, 2005, s.39). Zabawa zabawką kształci wiele sfer naraz, co zakłada harmonijny rozwój dziecka. „Ważne jest to, by angażując umysł dziecka, zając jego ciało, jak również dbać o rozwój emocjonalny czy moralny” (E. Maciejewska – Mroczek, 2012, s. 164). Zabawa podejmowana przez dziecko bez przymusu, staje się atrakcyjna oraz jest główną formą, dzięki której dziecko poznaje rzeczywistość (A. Asyngier – Koziół, 2006, s. 121). Dzieci nabywają umiejętności społeczne zarówno w zabawie spontanicznej, jak i planowanej „przez angażowanie ich w interakcje związane z zabawą” (L. A. Reddy, 2014, s. 18 – 19).

Dzieci podejmując zabawę robią to z wewnętrznej motywacji, a powodem ich zabawy jest chęć zdobycia dużej ilości

doświadczeń, które im są potrzebne natychmiast do „budowania schematów umysłowych (reprezentacji), zgodnie z własnym rytmem rozwoju psychoruchowego (...)” (E. Gruszczyk – Kolczyńska, E. Zielińska, 2016, s. 79). Również mają potrzebę przyzwyczajania, oswajania się z trudnymi dla nich sytuacjami, które są nieuniknione w życiu (E. Gruszczyk – Kolczyńska, E. Zielińska, 2016, s. 79). „Dziecko, bawiąc się, uczy się w interakcjach i relacjach z innymi, rozwija swoje umiejętności komunikacyjne, pomysłowość oraz wielokierunkowość myślenia” (B. Sufa, 2016, s. 21).

Zabawa wymaga od każdego człowieka przede wszystkim aktywności oraz skupienia się i „natężenia woli”. Posiada ogromne znaczenie w uczeniu się, ponieważ „(...) sama w sobie jest dla uczniów nagrodą” (D. Kubinowski, 2006, s. 107). Podczas procesu, którym jest dorastanie człowieka, niezrozumienie znaczenia istoty zabawy niesie za sobą negatywne konsekwencje, również w przypadku procesu wychowania jednostki (D. Kubinowski, 2006, s. 107). W pedagogice przedszkolnej jednym z najbardziej znanych podziałów prezentuje A. Klim – Klimaszewska (2005, s. 39), która wyróżniła 7 kategorii zabaw. Należą do nich zabawy: konstrukcyjne; tematyczne; dydaktyczne; ruchowe; badawcze; teatralne; tropiące.

Celem przeprowadzonych badań, było poznanie opinii rodziców na temat zabawy i jej znaczenia dla rozwoju ich dzieci w wieku przedszkolnym. Zaprezentowano analizę wyników badań własnych. Za pomocą tabel zilustrowano a następnie opisano otrzymane wyniki. Przeprowadzone badania pozwoliły na wysunięcie postulatów pedagogicznych. Całość została podsumowana wnioskami końcowymi.

Przedmiotem badań uczyniono opinie rodziców, ich pogląd na istotę zabawy w rozwoju własnego dziecka będącego w wieku przedszkolnym, a ponadto sposoby zabaw rodziców z dziećmi, trudności podczas zabawy z jakimi zmagają się dzieci oraz te, które doświadczają sami rodzice organizując aktywność zabawową dziecku. Zamierzenia badawcze objęły również zmiany w zachowaniu dziecka będące efektem zabawy, obserwowane przez rodziców.

Na potrzeby przeprowadzonych badań sformułowano **problem główny i problemy szczegółowe**.

Główny problem badawczy zawiera się w pytaniu: Jakie jest znaczenie zabawy dla rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym w opinii ich rodziców?

Rozwiązanie problemu głównego było możliwe dzięki udzieleniu odpowiedzi na sześć pytań szczegółowych:

1. Jaką rolę pełni zabawa w rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym w opinii ich rodziców?
2. Jaki rodzaj zabawy najczęściej wybierają dzieci badanych rodziców?
3. Jakie zmiany w zachowaniu dziecka będące efektem zabawy obserwują badani rodzice?
4. W jaki sposób badani rodzice bawią się ze swoimi dziećmi?
5. Jakie trudności napotykają dzieci w wieku przedszkolnym podczas zabawy w opinii badanych rodziców?
6. Na jakie trudności w organizowaniu aktywności zabawowej dzieciom wskazują badani rodzice?

Zgodnie z przyjętymi w metodologii badań zasadami hipoteza nie została postawiona.

Do przeprowadzenia badań wybrana została **metoda sondażu diagnostycznego**.

Do przeprowadzenia prezentowanych wartykule badań została wybrana technika ankiety środowiskowej (audytoryjnej), którą rozprowadzono wśród uczniów w budynku przedszkolnym.

Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy jest autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 24 pytań. I tak, 6 pytań posiada charakter zamknięty, 7 – zamkniętych z możliwością udzielenia własnej odpowiedzi (rozwinięcia, wyjaśnienia), 1 – półotwarte oraz 10 – otwartych.

Pytania od 1 do 7 to metryczka (dotyczą one między innymi płci respondenta, jego wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, płci dziecka i jego wieku oraz typu rodzin, w której wychowuje się dziecko).

Kolejne pytania (zamknięte z możliwością udzielenia własnej odpowiedzi) dotyczą: znaczenia pojęcia „zabawy” dla rodzica – czym ona jest, jaki jej rodzaj przeważa obecnie w życiu dziecka, sposobu spędzania wolnego czasu przez dziecko, reakcji jednostki na napotkanie trudności w zabawie, częstotliwości bawienia się dziecka oraz bawienia się wraz z dzieckiem.

Natomiast pytania otwarte i półotwarte dają możliwość poznania opinii rodzica na temat: oceny zabawy – pełnienia jej roli w życiu dziecka (według rodzica), umiejętności rozwijanych poprzez nią, największej przyjemności, którą dziecko doznaje podczas zabawy, poznania ulubionej zabawki i zabawy, trudności napotkanych podczas niej, sposobu bawienia się rodzica i trudności, które napotykają podczas organizowania aktywności zabawowej, jak i zaobserwowanych zmian w zachowaniu dziecka, które są efektem zabawy oraz oceny korzyści wynikających z aktywności zabawowej.

Charakterystyka grupy badawczej. Badania zostały przeprowadzone na terenie województwa podkarpackiego w powiecie dębickim w Przedszkolu Miejskim Nr 10 w Dębicy znajdującym się przy ulicy Księdza Kołłątaja 8. Budynek jest ogrodzony, wolnostojący piętrowy (parter i jedno piętro) i otoczony placem zabaw. Do przedszkola uczęszczają dzieci w wieku od 3 do 6 lat. W okolicy placówki znajduje się Park leśny, który umożliwia częste przebywanie dzieci wśród przyrody, natury. Placówka zatrudnia 8 nauczycieli (posiadających przygotowanie pedagogiczne) oraz pracowników administracyjno – obsługowych.

W badaniu wzięli udział rodzice dzieci w wieku przedszkolnym (w przedziale wiekowym: 3 – 6 lat). Zostało przebadanych 50 opiekunów dziecka: 43 kobiety oraz 7 mężczyzn.

Miejscem zamieszkania dla 19 badanych jest wieś, a dla 31 badanych – miasto (zob. tabela 1).

*Tabela 1
Miejsce zamieszkania badanych respondentów*

Miejsce zamieszkania	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Ogólna liczba	Procent (%)
Miasto	26	5	31	62,0 %
Wieś	17	2	19	38,0 %
Razem	43	7	50	100,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Wśród rodziców dzieci zarówno u kobiet jak i mężczyzn przewyższało wykształcenie wyższe, posiadało je 28 (56,0 %) osób: 24 (48,0 %) kobiety i 4 (8,0 %) mężczyzn. Średnie wykształcenie miało 16 (32,0 %) badanych: 14 (28,0 %) kobiet, a mężczyzn 2 (4,0 %), natomiast zasadnicze zawodowe 6 (12,0 %) respondentów: 5 (10,0%) kobiet i 1 (2,0 %) mężczyzna (zob. tabela 2).

Tabela 2
Wykształcenie badanych respondentów

Wykształcenie	Liczba kobiet	Procent kobiet (%)	Liczba mężczyzn	Procent mężczyzn (%)	Ogólna liczba	Procent razem (%)
Zasadnicze zawodowe	5	10,0 %	1	2,0 %	6	12,0 %
Srednie	14	28,0 %	2	4,0 %	16	32,0 %
Wyższe	24	48,0 %	4	8,0 %	28	56,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Płeć męska znajduje się w przedziale wiekowym od 35 do 52 lat a płeć żeńska od 23 do 55 lat (co również stanowi taki sam przedział dla wszystkich badanych).

Należy zaznaczyć, iż 29 (58,0 %) uzupełnionych ankiet dotyczyło dziewczynek, natomiast pozostałe 21 (42,0 %) dotyczyło chłopców. Wiek dzieci zawierał się w przedziale od 3 do 6 lat. Trzy lata posiadało 4 dzieci (8,0 %), 10 dzieci (20,0 %) było w wieku 4 lat, również 10 dzieci (20,0 %) w wieku 5 lat. Największą liczbę stanowiły sześciolatki (26 dzieci – 52,0 %), (zob. tabela 3).

Tabela 3
Wiek badanych dzieci respondentów oraz ich procent

Wiek dziecka	Liczba dzieci	Procent dzieci (%)
3 lata	4	8,0 %
4 lata	10	20,0 %
5 lat	10	20,0 %
6 lat	26	52,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Zdecydowana większość badanych dzieci (49 osób – 98,0 %) wychowuje się w rodzinie pełnej, a jedno (2,0 %) dziecko w rodzinie niepełnej (zob. tabela 4).

Tabela 4
Rodzaj rodziny, w której wychowują się dzieci respondentów oraz ich procent

Rodzaj rodziny	Liczba dziewczynek	Liczba chłopców	Ogólna liczba	Procent (%)
Pełna	28	21	49	98,0 %
Niepełna	1	0	1	2,0 %
Razem:	29	21	50	100,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wyników badań własnych. Przeprowadzenie badań miało na celu poznanie opinii rodziców na temat zabawy i jej znaczenia dla rozwoju ich dzieci w wieku przedszkolnym. W analizie wyników badań własnych brano pod uwagę rodziców w kontekście: liczby dziewczynek, liczby chłopców. Z uwagi na to, iż 29 ankiet dotyczyło dziewczynek, zaś 21 ankiet chłopców to sposób liczenia będzie polegał na obliczeniu procentu z całościowej liczby dziewczynek, jak i procentu z całościowej liczby wszystkich chłopców.

W pytaniach zamkniętych (z możliwością udzielenia własnej odpowiedzi) można było wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Do tego typu należały pytania numer: 8, 11, 12, 18, 19, 20.

Badania miały na celu poznanie sposobu rozumienia zabawy przez badanych rodziców. W przypadku rodziców posiadających synów najwięcej z nich, ponieważ aż 19 (90,5 %) osób udzieliło odpowiedzi, że zabawa jest naturalną aktywnością dziecka, wynikającą z jego potrzeb. Z kolei 14 (66,7 %) rodziców uznaje zabawę jako sposób na nudę, nieco więcej, bo 15 osób (71,4 %) jako formę relaksu, natomiast pozostałe 7 osób (33,3 %) kojarzy zabawę z rozładowaniem napięć emocjonalnych. Dane zostały zamieszczone w poniższej tabeli.

Tabela 5
Znaczenie zabawy według rodziców chłopców

Kategorie	Liczba odpowiedzi	Procent (%)
Sposób na nudę	14	66,7 %
Forma relaksu	15	71,4 %
Naturalna aktywność dziecka wynikająca z jego potrzeb	19	90,5 %
Rozładowanie napięć emocjonalnych	7	33,3 %

Źródło: Opracowanie własne

Nieco inaczej wygląda sytuacja w przypadku rodziców dziewczynek. Poniższa tabela przedstawia otrzymane wyniki. Zabawę jako: naturalną aktywność dziecka, wynikającą z jego potrzeb określa 28 rodziców (96,6 %), sposób na nudę 19 badanych (65,5 %), rozładowanie napięć emocjonalnych 15 osób (51,7 %), a formę relaksu 14 (48,3 %). Rodzice udzielili również własnej interpretacji zakresu znaczeniowego pojęcia zabawy. I tak, 6 osób (20,7 %) stwierdziło, że zabawa to sposób edukacji i rozwoju oraz umocnienie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicem a dzieckiem (zob. tabela 6).

Tabela 6
Znaczenie zabawy według rodziców dziewczynek

Kategorie	Liczba odpowiedzi	Procent (%)
Sposób na nudę	19	65,5 %
Forma relaksu	14	48,3 %
Naturalna aktywność dziecka wynikająca z jego potrzeb	28	96,6 %
Rozładowanie napięć emocjonalnych	15	51,7 %
Inne	6	20,7 %

Źródło: Opracowanie własne

Badani rodzice określili także rodzaj zabawy przeważający obecnie w życiu dziecka. Poniżej znajduje się tabela przedstawiająca wyniki odpowiedzi uzyskanych od rodziców zarówno dziewczynek, jak i od rodziców chłopców (zob. tabela 7).

Według 28 rodziców dziewczynek (96,6 %) w życiu ich córek przeważają zabawy ruchowe, 23 rodziców (79,3 %) twierdzi, że gry i zabawy dydaktyczne. Dziewczynki chętnie podejmują zabawy konstrukcyjne (18 osób - 62,1 %), zabawy tematyczne (11 osób - 37,9 %), zabawy teatralne (11 osób - 37,9 %). Znikoma liczba dziewczynek decyduje się na zabawy badawcze (4 osoby - 13,8 %).

W odniesieniu do rodziców chłopców 21 badanych (100 %) wypowiada się o zabawach ruchowych, 18 (85,7 %) o zabawach konstrukcyjnych. Zdaniem 12 rodziców (57,1 %) chłopcy chętnie podejmują gry i zabawy dydaktyczne, tematyczne (9 osób - 42,9 %), badawcze (7 osób - 33,3 %) i rzadziej teatralne (4 osób - 19,0 %). Wyniki przedstawione zostały w tabeli 7.

Tabela 7
Rodzaje zabaw przeważających obecnie w życiu dziecka respondentów

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Zabawy konstrukcyjne	18	62,1 %	18	85,7 %
Zabawy tematyczne	11	37,9 %	9	42,9 %
Gry i zabawy dydaktyczne	23	79,3 %	12	57,1 %
Zabawy ruchowe	28	96,6 %	21	100 %
Zabawy badawcze	4	13,8 %	7	33,3 %
Zabawy teatralne	11	37,9 %	4	19,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Sposoby na spędzanie wolnego czasu przez dzieci pozwoliło określić pytanie numer 12 z kwestionariusza ankiety. Z kolei uzyskane wyniki ilustruje tabela 8, z której wynika, że: 19 chłopców (90,5 %) bawi się zabawkami, 18 (85,7 %) wychodzi na zewnątrz, 12 (57,1 %) bawi się na placu zabaw, 11 (52,4 %) ogląda bajki na telefonie lub innym sprzęcie elektronicznym, a tylko 2 (9,5 %) gra w gry komputerowe. Trzech chłopców (14,3 %) spędza wolny czas w inny sposób, na przykład układając puzzle, klocki, rysując, kolorując oraz pisząc szlaczki.

W odniesieniu do dziewczynek warto zauważyć, że: 27 (93,1 %) bawi się za pomocą zabawek, 25 (86,2 %) wychodzi w wolnym czasie na zewnątrz, 18 (62,1 %) bawi się na placu zabaw, 12 (41,4 %) ogląda bajki na telefonie lub innym sprzęcie elektronicznym. Jedna dziewczynka (3,4 %) gra w gry komputerowe. Rodzice wskazywali również, że ich córki w wolnym czasie: bawią się różnego rodzaju układankami, puzzlami, klockami, bawiąc się z rodzicem, grając w gry planszowe, czytając książki lub kolorując kolorowanki (12 osób - 41,4 %).

Tabela 8
Sposoby spędzania wolnego czasu przez dzieci respondentów

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Wyjście na zewnątrz	25	86,2 %	18	85,7 %
Zabawa na placu zabaw	18	62,1 %	12	57,1 %
Gry w gry komputerowe	1	3,4 %	2	9,5 %
Oglądanie bajek na telefonie / innym sprzęcie elektronicznym	12	41,3 %	11	52,4 %
Bawienie się zabawkami	27	93,1 %	19	90,5 %
Inne	12	41,4 %	3	14,3 %

Źródło: Opracowanie własne

Każde dziecko napotyka pewnego rodzaju trudności w zabawie, jednak równie każde reaguje na nie w inny sposób. I tak, 18 dziewczynek (62,1 %) zwraca się z prośbą o pomoc w pokonaniu trudności, 13 (44,8 %) nie poddaje się i podejmuje próbę rozwiązania problemu, 12 dziewczynek (41,4 %) reaguje płaczem, jak i tyle samo okazuje złość, 7 (24,1 %) zniechęca się, 5 (17,2 %) wycofuje się z niej, u 2 (6,9 %) zwiększa się motywacja i chęć do zabawy, a jedna (3,4 %) staje się agresywna.

W przypadku chłopców: 11 (52,4 %) reaguje złością, ale również tyle samo prosi o pomoc w pokonywaniu trudności, 9 (42,9 %) zniechęca się do zabawy, ale 6 (28,6 %) podejmuje próbę rozwiązania problemu i nie poddaje się, a 5 (23,8 %) wycofuje się z zabawy, 4 (19,0 %) reaguje płaczem, zaś jeden (4,8 %) staje się bardziej zmotywowany i chętny do aktywności zabawowej (zob. tabela 9).

Tabela 9
Reakcje dzieci respondentów na napotkane trudności w zabawie

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Płacz	12	41,4 %	4	19,1 %
Złość	12	41,4 %	11	52,4 %

SUCASNI TRENDI ROZVITKU MEDICHOJ OSVITI: PERSPEKTIVI I ZDOBUTKI

Wycofanie się z zabawy	5	17,2 %	5	23,8 %
Zniechęcenie się	7	24,1 %	9	42,9 %
Agresja	1	3,4 %	0	0,0 %
Prośba o pomoc w pokonaniu trudności	18	62,1 %	11	52,4 %
Nie poddanie się i próba rozwiązania problemu	13	44,8 %	6	28,6 %
Zwiększenie się motywacji i chęci do zabawy	2	6,9 %	1	4,8 %

Zródło: Opracowanie własne

W pytaniu o numerze 19 (zawartym w kwestionariuszu ankiety) dotyczącym tego, jak często zdaniem respondentów powinno bawić się dziecko, opiekunowie odpowiedzieli w następujący sposób: 21 rodziców dziewczynek (72,4 %) uważa, że dziecko powinno się bawić codziennie, a 8 (27,6 %) bardzo często. Natomiast 12 opiekunów chłopców (57,1 %) jest zdania, że ta czynność powinna odbywać się codziennie, 6 (28,6 %) bardzo często, 2 (9,5 %) czasami, a jeden (4,8 %) gdy zaistnieje taka potrzeba w dziecku (zob. tabela 10).

Tabela 10

Częstotliwość powinności zabawy dziecka zdaniem respondentów

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Bardzo rzadko	0	0,0 %	0	0,0 %
Okazjonalnie	0	0,0 %	0	0,0 %
Rzadko	0	0,0 %	0	0,0 %
Czasami	0	0,0 %	2	9,5 %
Bardzo często	8	27,6 %	6	28,6 %
Codziennie	21	72,4 %	12	57,1 %
Inne	0	0,0 %	1	4,8 %

Zródło: Opracowanie własne

W pytaniu nr 20 udzielano odpowiedzi (wyniki ukazane w tabeli 11) na temat tego, jak często bawią się dzieci wraz z badanymi rodzicami. Z odpowiedzi opiekunów dziewczynek wynika, że 13 (44,8 %) bawi się codziennie, 9 (31,0 %) bardzo często, 6 (20,7 %) czasami, a jeden (3,4 %) zbyt rzadko. Natomiast 11 rodziców chłopców (52,4 %) ocenia, iż wspólne zabawy są podejmowane codziennie, 5 (23,8 %) czasami, 4 (19,0 %) bardzo często, a jeden z badanych zaznacza, że zabawa we dwoje jest inicjowana, gdy dziecko ma taką potrzebę (4,8 %).

Tabela 11

Częstotliwość wspólnej zabawy dziecka z respondentem

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Nigdy	0	0,0 %	0	0,0 %
Okazjonalnie	0	0,0 %	0	0,0 %
Rzadko	0	0,0 %	0	0,0 %
Czasami	6	20,7 %	5	23,8 %
Bardzo często	9	31,0 %	4	19,0 %
Codziennie	13	44,8 %	11	52,4 %
Inne	1	3,4 %	1	4,8 %

Zródło: Opracowanie własne

Pytanie numer 9 dotyczyło poznania opinii na temat roli, jaką spełnia zabawa w życiu dziecka, zaś pytanie numer 10 o umiejętnościach, które rozwijane są dzięki niej.

Jako rolę zabawy, 36 (72,0 %) respondentów wskazuje, iż jest nią wszechstronny rozwój dziecka, 30 osób (60,0 %) uważa, że rozwija zdolności, zmysły i doskonali sprawność motoryczną, 28 badanych sądzi, że pełni ona rolę edukacyjną (56,0 %). Dwunastu rodziców zaznacza wpływ zabawy na rozwój fizyczny i psychiczny dziecka (24,0 %). Niektórzy (10 osób – 20,0 %) upatrują w niej formę budowania więzi z rówieśnikami, naukę poznawania świata (9 osób – 18,0 %), zapewnianie kontaktu z innymi dziećmi (9 osób – 18,0 %). Zdaniem 8 rodziców (16,0 %) zabawa uczy samodzielności i zręczności, a według 7 (14,0 %) pełni rolę społeczną. W dalszej kolejności rodzice zwracali uwagę na odpoczynek (5 osób – 10,0 %), formę aktywności (4 – 8,0 %), zapewnienie kontaktu z dorosłymi (3 osoby – 6,0 %). Pojedyncze głosy respondentów sugerowały, że zabawa rozwija zmysły, mowę, jest dobrą aktywnością ruchową, naturalnym pragnieniem dziecka i wpływa na jego rozwój. Jest nieodłącznym elementem codziennego schematu dnia, ćwiczy umiejętności werbalne oraz interpersonalne, kształtuje osobowość.

Wskazując na umiejętności rozwijane poprzez zabawę, rodzice dzieci wymieniali rozwój: wyobraźni (46,0 %), zdolności manualnych (26,0 %), umiejętności ruchowych (26,0 %), logicznego myślenia (18,0 %), umiejętności intelektualnych (16,0 %), zdolności okazywania emocji (14,0 %), spostrzegawczości (14,0 %), rozwoju fizycznego (12,0 %).

%), koncentracji (10 %), pewności siebie (8,0 %), rozwoju umysłu (6,0 %), panowania nad emocjami (6,0 %), koordynacji wzrokowo - ruchowej (4,0 %), umiejętności dzielenia się (4,0 %), poznawania przedmiotów i sposobu korzystania z nich (4,0 %), dostrzegania granic pomiędzy rzeczywistością a fikcją (4,0 %), wyobraźni, fantazji. Pojedyncze odpowiedzi podkreślały rozwój: myślenia przyczynowo – skutkowego, nawiązywania relacji, samodzielności, sprytu, myślenie przestrzenne, konstruktywne, myślenia abstrakcyjnego.

Pytanie nr 13 dotyczyło poznania rzeczy, która sprawia dziecku największą przyjemność w zabawie. Zaczynając od rodziców dziewczynek, wskazali oni na: możliwość nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi (10 osób - 34,5 %), zabawę z rodzicami (7 osób - 24,1 %), osiągnięty sukces (3 osoby - 10,3 %), poznawanie nowych rzeczy i zdobywanie wiadomości (3 osoby - 10,3 %), brak nudy (2 osoby - 6,9 %), a także tyle samo na ruch. Cztery osoby (13,8 %) odpowiedziały, iż przyjemność jest sprawiana za pomocą: tańca, malowania i rysowania, naśladowania zachowań dorosłych oraz jazdy na rowerze / hulajnodze.

Opiekunowie chłopców za sprawianą przyjemność w zabawie uważają: zabawę z rodzicami (6 osób - 28,6 %), ruch (6 osób - 28,6 %), osiągnięty sukces (5 osób - 23,8 %), zarówno możliwość nawiązywania kontaktów z dziećmi jak i poznawanie nowych rzeczy i zdobywanie wiadomości (4 osoby - 19,0 %). Dwie osoby (9,5 %) wskazały na brak nudy, granie w gry komputerowe oraz konstruowanie i budowanie wskazało na (zob. tabela 12).

Tabela 12
Sprawiana przyjemność w zabawie

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Możliwość nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi	10	34,5 %	4	19,0 %
Zabawa z rodzicami	7	24,1 %	6	28,6 %
Osiągnięty sukces	3	10,3 %	5	23,8 %
Brak nudy	2	6,9 %	2	9,5 %
Poznanie nowych rzeczy, zdobywanie wiadomości	3	10,3 %	4	19,0 %
Ruch	2	6,9 %	6	28,6 %
Inne	4	13,8 %	2	9,5 %

Źródło: Opracowanie własne

Za pomocą pytania nr 14 udało się określić ulubioną zabawkę zarówno dziewczynek, jak i chłopców.

Wśród dziewczynek ulubionymi zabawkami są: lalki (24 osoby - 82,8 %), pluszaki (12 osób - 41,4 %), klocki (9 osób - 31,0 %), figurki z bajek (4 osoby - 13,8 %), puzzle (4 osoby - 13,8 %), gry planszowe (3 osoby - 10,3 %), rowerek (2 osoby - 6,9 %). Rodzice wymienili również inne przykłady ulubionych zabawek ich córek: hulajnoga, samochód, ciastolina. W przypadku chłopców najwięcej odpowiedzi, określających ulubioną zabawkę, otrzymały przedmioty, takie jak: samochody (9 osób - 42,9 %) i klocki (9 osób - 42,9 %). Pozostałymi popularnymi zabawkami są: pluszaki, puzzle, gry planszowe, figurki z bajek, rowerek, hulajnoga, piłki, a także książeczki (zob. tabela 13).

Tabela 13
Ulubiona zabawka dziewczynek i chłopców

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Lalki	24	82,8 %	0	0,0 %
Pluszaki	12	41,4 %	2	9,5 %
Gry planszowe	3	10,3 %	1	4,8 %
Figurki z bajek	4	13,8 %	1	4,8 %
Puzzle	4	13,8 %	2	9,5 %
Klocki	9	31,0 %	9	42,9 %
Hulajnoga	1	3,4 %	1	4,8 %
Rowerek	2	6,9 %	1	4,8 %
Samochody	1	3,4 %	9	42,9 %
Inne	1	3,4 %	2	9,5 %

Źródło: Opracowanie własne

Ulubione zabawy wśród dzieci w wieku przedszkolnym udało się określić za pomocą pytania nr 15. Uzyskane wyniki zaprezentowano w tabeli 14. Rozpoczynając analizę wyników od ankiet dotyczących płci żeńskiej dzieci wynika, że najbardziej ulubiona zabawa dla 11 dziewczynek (37,9 %) polega na naśladowaniu i odgrywaniu ról, tzw. „zabawa w dom”, dla 6 dziewczynek (20,7 %) na układaniu puzzli, z kolei 5 dziewczynek (17,2 %) lubi taniec i śpiew oraz 5 dziewczynek (17,2 %) układanie klocków. Cztery dziewczynki (13,8 %) chętnie bawią się na świeżym powietrzu. Kolejne cztery preferują zabawę w chowanego (13,8 %). Natomiast na zabawy ruchowe wskazało 2 badanych (6,9 %). Tylko jedna osoba (3,4 %) zaznaczyła grę w piłkę oraz gry edukacyjne. Jedna osoba (3,4 %) wymieniła lepienie z plasteliny i czytania książeczek dla dzieci.

Wśród chłopców 9 respondentów (42,9 %) wskazało na układanie klocków lego, 5 (23,8 %) grę w piłkę, 5 (23,8 %) „zabawę w dom”, 3 (14,3 %) na układanie puzzli i zabawy na świeżym powietrzu. Z kolei zabawy ruchowe wymieniło 2 badanych (9,5 %), podobnie jak zabawy w chowanego. Jeden z rodziców (4,8 %) wspomniał o grach edukacyjnych oraz

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

tańcu i śpiewie, jako ulubionych aktywnościach zabawowych syna.

Tabela 14
Ulubiona zabawa dziewczynek i chłopców

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi przez rodziców dziewczynek	Procent udzielonych odpowiedzi przez rodziców dziewczynek	Liczba udzielonych odpowiedzi przez rodziców chłopców	Procent udzielonych odpowiedzi przez rodziców chłopców
Układanie puzzli	6	20,7 %	3	14,3 %
Układanie klocków lego	5	17,2 %	9	42,9 %
Zabawa w dom (naśladowanie, odgrywanie ról itp.)	11	37,9 %	5	23,8 %
Zabawa na świeżym powietrzu	4	13,8 %	3	14,3 %
Zabawa w chowanego	4	13,8 %	2	9,5 %
Taniec i śpiew	5	17,2 %	1	4,8 %
Malowanie, rysowanie	9	31,0 %	0	0,0 %
Gra w piłkę	1	3,4 %	5	23,8 %
Zabawy ruchowe	2	6,9 %	2	9,5 %
Gry edukacyjne	1	3,4 %	1	4,8 %
Inne	2	6,9 %	0	0,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Na podstawie uzyskanych odpowiedzi na pytanie 16 udało się zdiagnozować, z czym najlepiej sobie radzą dzieci w wieku przedszkolnym podczas zabawy. Respondenci wskazywali wiele różnych odpowiedzi. Wyróżniono przede wszystkim: kreatywność (10 osób – 20,0 %), kreowanie własnego świata w zabawie „na niby” (8 osób – 16,0 %), organizację przestrzenną (7 osób – 14,0 %), czynności manualne (6 osób – 12,0 %), sprawność ruchową (5 osób – 10,0 %). Pozostali wskazują na: układanie puzzli, podział ról i obowiązków, rysowanie, umiejętność pogodzenia się z przegraną, grą w piłkę, dzielenie się, zapamiętywanie, odbijanie piłeczkami, dążenie do realizacji potrzeb, świadomość własnych oczekiwań, zachęcanie do zabawy rówieśników, zabawy taneczne.

Analizując pytanie nr 17 zauważa się, że największe trudności w zabawie dziewczynek sprawiają im takie czynności jak: sprzątanie po zabawie (6 osób - 20,7 %), pogodzenie się z przegraną (5 osób - 17,2 %), dzielenie się zabawkami z innymi dziećmi (5 osób - 17,2 %), oddawanie inicjatywy zabawy (2 osoby - 6,9 %), zmiana kierunku zabawy (2 osoby - 6,9 %), ubieranie lalek (2 osoby - 6,9 %), szybkie nudzenie się (2 osoby - 6,9 %). Sporadycznie rodzice zwracali uwagę na trudności związane z brakiem kontaktów z innymi dziećmi, problemy z układaniem puzzli, łapaniem piłeczek, kupieniem uwagi, z samodzielną zabawą, ale też na brak cierpliwości. U chłopców natomiast trudnością jest: pogodzenie się z przegraną (7 osób - 33,3 %), niepowodzenia w trakcie zabawy (7 osób - 33,3 %), skupienie uwagi (4 osób - 19,0 %), szybkie nudzenie się (2 osoby - 9,5 %), dzielenie się zabawkami z innymi dziećmi (2 osoby - 9,5 %).

Uzyskane wyniki dotyczące sposobu bawienia się rodziców z dziećmi (które pozwoliło określić pytanie nr 21 z kwestionariusza ankiety) zaprezentowano w tabeli 16.

Najczęstszym sposobem zabaw występujących u dziewczynek jest układanie puzzli (14 osób - 48,3 %), układanie klocków (10 osób - 34,5 %), uczenie się układów tanecznych i tańczenie (9 osób - 31,0 %), gry planszowe (8 osób - 27,6 %), malowanie (8 osób - 27,6 %), wyjście na spacer oraz czytanie książek (po 6 osób - 20,7 %). Z kolei 3 rodziców (10,3 %) bawi się z dzieckiem lalkami, wspólnie śpiewają a także rysują. Rodzice wskazują również na inne sposoby zabawy z dzieckiem, wymieniając między innymi: wycieczki rowerowe, odbijanie balonem, lepienie za pomocą ciastoliny. Nieco inaczej wyglądają zabawy rodziców z chłopcami. I tak, 8 rodziców (38,1 %) układa z dziećmi klocki, 6 rodziców (28,6 %) puzzle, 5 rodziców (23,8 %) wychodzi na spacer. Niektórzy chętnie urządzają przejażdżki rowerowe, uczą się z dziećmi układów tanecznych i tańczą, czytają książki, grają w gry planszowe, malują, rysują, grają w piłkę, w karty, śpiewają. W pojedynczych przypadkach rodzice bawią się z dziećmi w odbijanie balonem, lepią za pomocą ciasto liny, bawią się lalkami (zob. tabela 15).

Tabela 15
Sposoby zabawy rodzica z dzieckiem

Kategorie	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. dziewczynek)	Liczba udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)	Procent udzielonych odpowiedzi (dot. chłopców)
Gry planszowe	8	27,6 %	3	14,3 %
Malowanie	8	27,6 %	3	14,3 %
Układanie klocków	10	34,5 %	8	38,1 %
Uczenie się układów tanecznych i tańczenie	9	31,0 %	4	19 %
Gra w piłkę	1	3,4 %	2	9,5 %

Wyjście na spacer	6	20,7 %	5	23,8 %
Gra w karty	1	3,4 %	2	9,5 %
Układanie puzzli	14	48,3 %	6	28,6 %
Czytanie książek	6	20,7 %	4	19 %
Odbijanie balonem	2	6,9 %	1	4,8 %
Lepienie za pomocą ciastoliny	2	6,9 %	1	4,8 %
Śpiewanie	3	10,3 %	2	9,5 %
Zabawa lałkami	3	10,3 %	1	4,8 %
Rysowanie	3	10,3 %	3	14,3 %
Wycieczki rowerowe	2	6,9 %	4	19 %

Źródło: Opracowanie własne

Podczas organizowania aktywności zabawowej dziecka, każdy może napotkać różnego rodzaju trudności. Pytanie numer 22 pozwoliło na ich określenie, a wyniki zostały przedstawione w tabeli 16. Czternastu rodziców (28,0 %) uważa, iż nie napotyka żadnych trudności, by zorganizować aktywność zabawową. Brak czasu, który jest spowodowany pracą występuje u 10 opiekunów dziecka (20,0 %), również ten sam procent jest określany jako brak odzewu dziecka na przedstawiane pomysły zabawy. Z kolei 8 badanych respondentów (16,0 %) wskazuje na szybkie nudzenie się dziecka podczas zabawy. Kolejne trudności wskazywane przez osoby badane to: brak koncentracji dziecka (5 osób – 10,0 %), ograniczenie przestrzenne (4 osoby – 8,0 %) oraz obawa, strach przed odniesieniem porażki (4 osoby – 8,0 %).

Tabela 16
Trudności napotykane przez rodziców podczas organizowania aktywności zabawowej

Kategorie	Liczby udzielonych odpowiedzi	Procent liczby udzielonych odpowiedzi
Szybkie nudzenie się dziecka	8	16,0 %
Brak czasu spowodowany pracą	10	20,0 %
Ograniczenie przestrzenne	4	8,0 %
Brak koncentracji dziecka	5	10,0 %
Brak odzewu dziecka na przedstawiane pomysły zabawy	10	20,0 %
Obawa, strach przed odniesieniem porażki	4	8,0 %
Brak trudności	14	28,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Badani respondenci podczas uzupełniania kwestionariusza ankiety, w pytaniu nr 23 wskazywali na zmiany w zachowaniu dziecka będące efektem zabawy. Z udzielonych odpowiedzi wynika, iż 13 rodziców (26,0 %) uważa swoje dziecko za szczęśliwe dzięki zabawie, 13 rodziców (26,0 %) sądzi, że dziecko dzięki zabawie staje się bardziej otwarte, a 9 (18,0 %), że spokojniejsze. Zdaniem 9 opiekunów (18,0 %) dziecko rozwija swoje umiejętności, zaś według 8 (16,0 %) jest bardziej zaangażowane. Ośmiu badanych (16,0 %) uważa, że dzięki aktywności zabawowej ich dziecko potrafi się bardziej skupiać. Siedmiu respondentów (14,0 %) twierdzi, że zabawa wszechstronnie rozwija dziecko, 7 osób (14,0 %) uważa, że w zabawie ćwiczy się współpracę w grupie. Według 6 osób (12,0 %) dzięki zabawie lepiej przyswaja się wiedzę, kolejne 6 osób (12,0 %) podkreśla rozwijanie kreatywności. Wśród uzyskanych odpowiedzi udzielonych przez rodziców wskazywano na: rozwój słownictwa, skłonność do dzielenia się z innymi dziećmi, poszerzenie grona przyjaciół, spontaniczność, wzrost samodzielności, wspomaganie rozwoju umysłowego (zob. tabela 17).

Tabela 17
Obserwowane zmiany w zachowaniu dziecka będące efektem zabawy

Kategorie	Liczby udzielonych odpowiedzi	Procent liczby udzielonych odpowiedzi
Shczęśliwe	13	26,0 %
Spokojniejsze	9	18,0 %
Zaangażowane	8	16,0 %
Otwarte	13	26,0 %
Spontaniczne	3	6,0 %
Potrafi się skupiać	8	16,0 %
Rozwija umiejętności	9	18,0 %
Powiększenie grona przyjaciół	4	8,0 %
Wszechstronny rozwój	7	14,0 %
Rzówój słownictwa	5	10,0 %
Kreatywność	6	12,0 %
Wzmacnianie umysłu	2	4,0 %
Lepsze przyswajanie wiedzy	6	12,0 %
Umiejętność dzielenia się z innymi dziećmi	4	8,0 %
Cwiczenie współpracy w grupie	7	14,0 %
Rzówój samodzielności	3	6,0 %

Źródło: Opracowanie własne

Ostatnie z pytań w kwestionariuszu ankiety (numer 24) polegało na poznaniu zdania respondentów na temat korzyści, które są wnoszone do życia dziecka poprzez zabawę. Należało wybrać jedną z dwóch odpowiedzi („TAK” lub „NIE”), a następnie wyjaśnić, uzasadnić swój wybór. A zatem, 48 (96,0 %) badanych wybrało odpowiedź „TAK”, uzasadniając iż: dzięki zabawie dokonuje się w dziecku wszechstronny rozwój; zabawa wnosi do ich życia wiele radości,

szczęścia; daje możliwość rozwijania pasji, zainteresowań hobby; jest nauką, wzbogaca słownictwo i uczy zwrotów grzecznościowych; uczy współpracy z rówieśnikami i innymi osobami oraz jak rozwiązywać napotkane problemy; służy poznawaniu świata i przygotowania do życia dorosłego i szkolnego; wspomaga prawidłowy rozwój dziecka; pobudza kreatywność i umacnia więzi emocjonalne oraz przede wszystkim buduje bliskość, relacje z rodzicami i rodzeństwem. Pozostałe dwóch respondentów (4,0 %) nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

Wnioski końcowe. Jednym z obszarów badań własnych było zdiagnozowanie opinii rodziców w zakresie roli zabawy w rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym. Posłużono się pytaniami nr 9 i nr 10 z kwestionariusza ankiety. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że najwięcej respondentów, przede wszystkim wskazuje na wszechstronny rozwój dziecka, zdolności, a także doskonalenie sprawności motorycznej i zmysłów. Zaskakującym spostrzeżeniem jest fakt, iż tylko jedna z ankietowanych osób przypisuje zabawie rolę kształtowania osobowości dziecka. W odniesieniu do rozwijanych umiejętności poprzez zabawę większość opiekunów dzieci uważa, iż jest to rozwój wyobraźni, zdolności manualnych, a także ruchowych i logicznego myślenia.

Kolejny problem szczegółowy dotyczył poznania rodzaju zabawy najczęściej wybieranej przez dzieci. W głównej mierze występują zabawy ruchowe, później konstrukcyjne oraz gry i zabawy dydaktyczne. Najczęstszym sposobem na spędzanie wolnego czasu okazuje się wśród przedszkolaków zabawa zabawkami, następnie wyjście na zewnątrz lub plac zabaw. Pocieszającym aspektem wydaje się, niewielka liczba dzieci, które grają w gry komputerowe, w większości niezbyt dobrze oddziałujące na umysł i rozwój dziecka. Ulubiona zabawa dziewczynek polega na naśladowaniu i odgrywaniu ról, czyli tzw. „zabawa w dom”, zaś chłopców na układaniu klocków lego. Najwięcej przyjemności w zabawie sprawia dziewczynkom możliwość nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi oraz zabawa z rodzicami, a chłopcom ruch i także zabawa wraz z opiekunami.

Trzecie pytanie szczegółowe dotyczyło zmian w zachowaniu dziecka, którą są efektem zabawy. W ostatnim pytaniu z kwestionariusza ankiety znajdowało się pytanie, które miało zweryfikować, czy zdaniem rodziców zabawa wnosi jakieś korzyści do życia ich dziecka. Wszyscy, którzy udzieliли odpowiedzi, uważają, że „Tak” i wskazują między innymi na: wszechstronny rozwój dokonywany w dziecku, dostarczanie emocji, takich jak szczęście i radość, a także możliwość rozwoju pasji. Określając zmiany w zachowaniu malucha, najczęściej wskazywano na to, że dziecko jest bardziej szczęśliwe. Również staje się otwarte i spokojniejsze.

Kolejny zakres problemu szczegółowego dotyczył poznania sposobu zabawy dziecka z rodzicem. Badane osoby najczęściej bawią się z dziećmi poprzez wspólne układanie puzzli, klocków oraz uczenie się układów tanecznych, tańczenie ich, czy też malowanie, wyjście na spacer lub granie w gry planszowe. Z badań wynika również, że niespełna połowa bawi się ze swoimi pociechami każdego dnia.

Dzieci w wieku przedszkolnym często mogą napotykać trudności podczas zabawy. Zaobserwowano, że najwięcej dziewczynek ma problem ze sprzątaniem po zabawie, pogodzeniem się z przegraną, jak i dzieleniem się zabawkami z innymi dziećmi. W przypadku chłopców jest to niepowodzenie i pogodzenie się z przegraną.

Dorośli podczas organizowania aktywności zabawowej mogą napotykać różnego rodzaju trudności – są one obiektem zainteresowań w ostatnim etapie badań. Większość respondentów wskazuje na brak czasu, który jest spowodowany pracą. Również podczas przedstawiania propozycji zabawy dziecku, wyraża się jego brak odzewu na pomysły. Szybkie nudzenie się przedszkolaka jest także niełatwym wyzwaniem.

Postulaty pedagogiczne. Badania, które zostały przeprowadzone, pozwoliły na wysunięcie następujących postulatów pedagogicznych:

1. Zbyt mała liczba badanych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym, zdaje sobie sprawę, że zabawa jest nieodłącznym elementem codziennego schematu dnia dziecka. Aktywność zabawowa powinna być podejmowana przez jednostkę, kiedy tylko ona wykazuje taką chęć, ponieważ jest jego naturalną potrzebą. Jednak pocieszające staje się to, iż duży procent badanych posiada świadomość o wszechstronnym rozwoju dokonującym się poprzez aktywność zabawową. Warto zgłębiać wiedzę w zakresie zabawy, aby nie narzucać dzieciom sposobu jej przebiegu, kierunku, tempa. W obecnych czasach znajduje się wiele książek, poradników, ciekawych propozycji zabaw, które mogą doszkolić osoby dorosłe w tym zakresie. Takie materiały powinny być w łatwy sposób dostępne dla rodziców dzieci na przykład udostępniane w przedszkolach.

2. Aby poszerzyć zakres wiedzy na temat: zabawy, jej roli, znaczenia, przebiegu itd., mogą być organizowane różne szkolenia, kursy lub warsztaty. Mogłyby one skutkować zwiększeniem się świadomości osób dorosłych na temat, jak bardzo istotna jest zabawa w życiu każdego malucha. Zmniejszyłyby się stopień trudności napotykanego przez rodziców podczas organizowania aktywności zabawowej, a także w jaki sposób można przełamać słabości dziecka, nauczyć go odwagi, pokonywania przeszkód.

3. Istotne staje się kształtowanie w dziecku zainteresowań zabawami zarówno badawczymi, jak i teatralnymi. Obydwa rodzaje zabaw skłaniają jednostkę do poznawania rzeczywistości, zdobywania wiedzy, kształtowania wrażliwości, wyrażania emocji itp. Poprzez uczestnictwo i organizację wszelkiego rodzaju zajęć z zakresu edukacji teatralnej np. tworzenie teatrzyków, przedstawień okolicznościowych, a także wyjść na krótkie spektakle (np. teatrzyk kukielkowy), może wzrosnąć zainteresowanie kulturą wśród przedszkolaków. Dzięki temu najmłodszy będą mogli nabierać odwagi, rozwijać się pod względem kulturalnym oraz poczuć swobodę wypowiedzi.

4. Ulubioną zabawką większości dzieci są przedmioty materialne typu: pluszaki, klocki itd. Jednak niewielkim zainteresowaniem cieszą się te, za pomocą których można uprawiać sporty fizyczne, ćwiczyć aktywność ruchową (rower, hulajnoga itp.). Chcąc zmienić zaistniałe zjawisko i polepszyć koordynację ruchową przedszkolaków, można wdrożyć do ich życia rozrywki powiązane z ruchem, które opierałyby się na rywalizacji, współpracy. Przykładem może być organizacja zawodów sportowych, konkursy, a także rozgrywki, w których brałyby udział nie tylko dzieci, ale również ich opiekunowie, rodzice. Za pomocą tego typu działań, w łatwy sposób można ukazać jednostkom, że nie zawsze można zostać zwycięzcą, a dobra zabawa nie wiąże się tylko z wygraną.

Warto podejmować badania w zakresie aktywności zabawowej dziecka, gdyż przedstawione zagadnienie bardzo korzystnie wpływa na jego rozwój.

Bibliografia

1. Klim – Klimaszevska, A. (2005). Pedagogika Przedszkolna. Warszawa: Polski Instytut Wydawniczy.
2. Sufa, B. (2016). Zabawa – potrzeba i konieczność w rozwoju dziecka. Zabawy i zabawki. Kielce: Wydawnictwo Muzeum Zabawy i Zabawek w Kielcach.
3. Gruszczyk – Kolczyńska, E. (2016). Starsze przedszkolaki. Jak skutecznie je wychować i kształcić w przedszkolu i w domu. Kraków: Wydawnictwo Bliżej Przedszkola.
4. Korczak, J. (2012). Jak kochać dziecko. Dziecko w rodzinie. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka.
5. Maciejewska – Mroczek, E. (2012). Mrówcza zabawa. Współczesne zabawki a społeczne konstruowanie dziecka. Kraków: Universitas.
6. Zarzecki, L. (2012). Teoretyczne podstawy wychowania Teoria i praktyka w zarysie. Jelenia Góra: Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jelenie Górze
7. Łukowski, R. (1982). Encyklopedia popularna PWN. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe
8. Asyngier – Kozieł, A. (2006). Zabawa jako metoda wychowania teatralnego dzieci. W: red. Kędzior – Niczyporuk, E. Pedagogika zabawy w edukacji kulturalnej. Lublin: Klanza.
9. Reddy, L. A. (2014). Rozwijanie umiejętności społecznych dziecka. Interwencje przez zabawę. Warszawa: PWN.
10. Kubinowski, D. (2006). Taniec jako forma zabawy. W: red. Kędzior – Niczyporuk, E. Pedagogika zabawy w edukacji kulturalnej. Lublin: Klanza.

DYSLEXIA RISK IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN RYZYKO DYSLEKSJI U DZIECI W WIEKU WCZESNOSZKOLNYM

Kujda D.

Institute of Pedagogy, University of Rzeszow, Poland

The article concerns the risk of dyslexia among students of the second grades of primary school. The research was devoted to second-year students from one of Rzeszów schools. The first part of this article explains the term Risk of Dyslexia, the causes, symptoms, and diagnosis of children and working with them. The own research is described in the second part. The aim of the study was to determine the risk of dyslexia in second-year primary school students. The results show that from the group of 50 people studied, 70% of the respondents are in the no-risk group, and 30% are in the sphere of occurrence. Studies have also shown that boys are more likely than girls to be at risk of dyslexia in all development spheres.

Keywords: dyslexia risk, dyslexia, Dyslexia Risk scale.

Artykuł dotyczy występowania ryzyka dysleksji wśród uczniów klas drugich szkoły podstawowej. Badania poświęcone były uczniom klas drugich jednej z rzeszowskich szkół. Pierwsza część artykułu dotyczy wyjaśnienia terminu Ryzyko Dysleksji, przyczyn, objawów i diagnozy dzieci i pracy z nimi. W drugiej części zostały opisane badania własne. Celem badań było określenie ryzyka dysleksji u uczniów klas drugich szkoły podstawowej. Wyniki pokazują że z badanej 50 osobowej grupy 70% badanych jest w grupie braku ryzyka, a 30 % znajduje się w sferze występowania. Badania pokazały również że chłopcy są bardziej niż dziewczynki narażeni na występowanie Ryzyka Dysleksji we wszystkich sferach rozwojowych.

Słowa kluczowe: Ryzyko dysleksji, dysleksja, skala Ryzyka Dysleksji.

Wstęp. Zagadnienie dotyczące ryzyka dysleksji u dzieci w wieku wczesnoszkolnym, to bardzo szeroki i ciekawy temat który pokazuje z jakimi problemami borykają się uczniowie edukacji wczesnoszkolnej. Dla wszystkich dzieci rozpoczęcie etapu nauki w szkole podstawowej to niezwykle duże przeżycie, zmiana środowiska, czas zdobywania nowej wiedzy. Jest to również czas, w którym pojawiają się pierwsze trudności szkolne, dziecko napotyka przeszkody i problemy. Niezwykły jest fakt funkcjonowania różnych dzieci w tym samym środowisku, uczenia się i odkrywania świata w ten sam sposób, a jednocześnie w każdym wypadku indywidualnie. Głęboka analiza problemu jakim jest ryzyko dysleksji pokazuje, że startując z jednego miejsca nie zawsze można dojść tak samo daleko, w jednakowym czasie.

Każde dziecko ma swoją wyjątkową i niepowtarzalną osobowość. Zdarzają się takie dzieci, u których pojawiają się różnego rodzaju problemy. Jednym z nich jest występowanie ryzyka dysleksji. Na początkowych etapach nauki dzieci osiągają różny stopień rozwoju, jedne rozwijają się szybciej, inne potrzebują trochę więcej czasu na opanowanie niektórych czynności. Niektórzy uczniowie napotykają na liczne kłopoty z opanowaniem podstawowych zadań szkolnych. Największą trudność sprawia im nauka czytania i pisanie. Pomimo systematycznej i ciężkiej pracy efektów nie widać, a dziecko ma coraz większe braki w nauce i w coraz większym stopniu nie opanowuje technik czytania i pisanie. Gdy rodzic lub nauczyciel zauważają tego typu problemy podejmują odpowiednie kroki, by zdiagnozować przyczynę kłopotów dotyczących dziecko. Ważne jest, aby odpowiednio szybko zareagować i podjąć działania wspomagające dziecko. Najlepszym sposobem na zdiagnozowanie ryzyka dysleksji jest poddanie dziecka badaniu Skalą Ryzyka Dysleksji autorstwa Marty Bogdanowicz. Badanie takie daje jasny obraz tego, czy dane dziecko boryka się z problemem ryzyka dysleksji. Dodatkowo w skali wyodrębnione są sfery rozwoju, których ryzyko dysleksji może dotyczyć i diagnozuje się, w jakim stopniu dana sfera jest opóźniona.

Pojęcie ryzyka dysleksji, to specyficzne trudności w uczeniu się. Ryzyko dysleksji - zagrożenie wystąpienia trudności w czytaniu i pisaniu o specyficznym charakterze” (Bogdanowicz, 2012, s. 50 Zaburzenie to dotyczy dzieci rozwijające się na odpowiednim poziomie, w prawidłowy sposób. Trudności nie są uwarunkowane wadami narządów zmysłów lub brakiem właściwej opieki w szkole czy w domu (Krasowicz - Kupis, 2019, s. 214) „Dysleksja to specyficzne trudności w nauce czytania u dziecka o prawidłowym rozwoju intelektualnym, które mimo własnych starań i właściwych metod dydaktycznych szkoły znacznie odbiega stanem swych umiejętności czytania od poziomu osiąganego w jego wieku i na

danym etapie edukacyjnym" (Mickiewicz, 2011, s. 37). Aby dogłębnie zrozumieć temat trzeba zwrócić uwagę na przyczyny występowania tego zjawiska, które obserwuje się już przed rozpoczęciem nauki szkolnej. Przyczyną specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu jest nieharmonijny rozwój psychomotoryczny dziecka. Oznacza to, że jedne funkcje rozwijają się prawidłowo, a nawet lepiej niż u przeciętnych dzieci, a inne są nieco opóźnione. Zaburzenia dotyczą przede wszystkim funkcji poznawczych (Radwańska, 2017, s. 16). Kolejnym elementem są objawy, czyli zachowania przejawiające symptomy ryzyka dysleksji. Najogólniej ujmując objawy ryzyka dysleksji zaczynają się od nieharmonijnego rozwoju dziecka, opóźnienia rozwoju funkcji, które są odpowiedzialne za rozwój podstaw uczenia się czytania i pisania. Przejawiają się one w nieprawidłowościach rozwoju takich funkcji jak: pominięcie w rozwoju ruchowym raczkowania; zaburzenia mowy, czyli nieprawidłowa wymowa, zniekształcanie wypowiedzianych dłuższych wyrazów, mały zasób słów, ubogie wypowiedzi, dużo błędów gramatycznych; opóźnienia percepcji i pamięci słuchowej; opóźnienia percepcji i pamięci wzrokowej; zaburzenia motoryki małej i dużej; opóźniony rozwój lateralizacji; znaczące opóźnienia w rozwoju czynności poznawczych i ruchowych oraz ich wzajemnej integracji (Pecyna, 2011, s. 33-34).

Ostatecznym elementem stwierdzenia ryzyka dysleksji jest odpowiednia diagnoza, która otwiera drogę do dalszej pracy. Diagnoza to rozpoznanie badanego stanu rzeczy. Aby trafnie postawić diagnozę trzeba zgromadzić bardzo dużo danych, które później musi przeanalizować zespół specjalistów. „(...) diagnoza powinna mieć charakter wieloaspektowy (tj. medyczny, pedagogiczny, logopedyczny, psychologiczny, społeczny)” (Rudzińska-Rogoża, za: Bogdanowicz, 2001, s. 17).

Należy zwrócić uwagę na zagadania powiązane z pracą z dzieckiem ryzyka dysleksji, nie tylko w szkole, ale również w domu i w poradniach psychologiczno – pedagogicznych. W pracy z dzieckiem dyslektycznym należy zwrócić uwagę na wychwycenie trudności i pracę nad nimi w okresie przygotowującym do następnego etapu. (Nosowska, Kreczman - Madej, 2010, s. 40). „W nauczaniu dzieci dyslektycznych najskuteczniejsze jest nauczanie polisensoryczne, czyli uczenie z zaangażowaniem wielu zmysłów naraz: słuchu, wzroku, dotyku i kinestezji (czucia ruchu)” (Bogdanowicz, 1994, s. 85). Praca z takimi dziećmi jest niezwykła i trudna, jak ich niezwykle i wyjątkowe potrzeby. Wymaga wiele zaangażowania, chęci i cierpliwości ze strony wszystkich osób z najbliższego otoczenia dziecka. Aby uzyskać jak najwyższe wyniki należy stosować odpowiednie metody i ćwiczenia. Wszystko uzależnione jest od indywidualnych predyspozycji dziecka i tempa, w jakim ono się rozwija. Ważna jest również tematyka środowiska rodzinnego i roli rodziców w sukcesywnej i żmudnej pracy z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Rodzice muszą być świadomi faktu, iż w wychowaniu i nauczaniu dzieci obowiązuje: „Zasada walizki: Ile włożymy, tyle wyjmemy” (Bogdanowicz, 2007, s. 12).

Artykuł jest inspiracją do pogłębiania wiedzy, w kręgu tematycznym dotyczącym ryzyka dysleksji. Prezentowany temat jest niezmiernie ważny zarówno dla nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej, ale również rodziców dzieci w wieku poprzedzającym naukę i tych, które uczęszczają do przedszkola lub szkoły, by mogli odpowiednio wcześniej zauważyć problem i udzielić odpowiedniej pomocy dzieciom.

Aby zrozumieć omawiane kwestie w praktyce zostały przeprowadzane badania. „Metodologia jest nauką, która łączy naukowców w badaniach” (Maszke, 2008, s. 44). Badania pedagogiczne w dużym stopniu określane są przez cele jakim służą. „Podstawowym celem nauki jest poznanie prawdy - tj. zdobycie dającej się zweryfikować wiedzy, umożliwiającej wyjaśnienie, przewidywanie i zrozumienie interesujących nas zjawisk” (Maszke, 2004, s. 20). **Celem** podjętych badań było określenie stopnia ryzyka dysleksji u uczniów klas drugich szkoły podstawowej. Przedmiotem badań jest najczęściej to, co łączy lub dzieli poszczególne elementy, a więc fakty, zjawiska lub procesy (Pilch, Bauman, 2001, s. 23). **Przedmiotem** prezentowanych badań uczyniono zjawisko ryzyka dysleksji oraz jego stopień nasilenia u uczniów edukacji wczesnoszkolnej. W szczegółowym ujęciu skoncentrowano się na stopniu ryzyka dysleksji w zakresie: motoryki (małej i dużej), funkcji wzrokowych, funkcji językowych (percepcji i ekspresji) oraz uwagi. Hipotezy nie zostały postawione. Kolejną istotną kwestią podjęcia badań jest sformułowanie problemów badawczych. „Problem badawczy to tyle, co pewne pytanie lub zespół pytań, na które odpowiedzi ma dostarczyć badanie” (Nowak, za: Maszke, 2004, s. 20).

Problem główny: Jaki jest stopień ryzyka dysleksji u badanych uczniów w wieku wczesnoszkolnym? **Problemy szczegółowe:**

1. Jaki jest stopień motoryki małej u badanych uczniów w wieku wczesnoszkolnym?
2. Jaki jest stopień motoryki dużej u badanych uczniów w wieku wczesnoszkolnym?
3. Jaki jest stopień funkcji wzrokowych u badanych uczniów w wieku wczesnoszkolnym?
4. Jaki jest stopień funkcji językowych w zakresie percepcji u badanych uczniów w wieku wczesnoszkolnym?
5. Jaki jest stopień funkcji językowych w zakresie ekspresji u badanych uczniów w wieku wczesnoszkolnym?
6. Jaki jest stopień uwagi u badanych uczniów w wieku wczesnoszkolnym.

Narzędzie wykorzystane do badań to Skala Ryzyka Dysleksji opracowana przez Martę Bogdanowicz. „Skala Ryzyka Dysleksji (SRD) to bardzo proste narzędzie diagnostyczne, którego celem jest wczesne wykrycie symptomów wskazujących na możliwość wystąpienia dysleksji rozwojowej, czyli specyficznych trudności w czytaniu i opanowaniu poprawnej pisowni” (Bogdanowicz, 2012, s. 115). To narzędzie którego celem jest wczesne wykrycie symptomów wskazujących na możliwość wystąpienia dysleksji rozwojowej. Kwestionariusz Skali Ryzyka Dysleksji zawiera 21 stwierdzeń. Dla jednego dziecka przypada jeden arkusz (Bogdanowicz, 2012, s. 117).

Badania przeprowadzono w lutym 2021 roku. Założono, że badania będą przeprowadzone na terenie miasta Rzeszowa. Obecna sytuacja nie sprzyjała organizacji takich badań, kilka szkół odmówiło wzięcia w nich udziału przez panujące obostrzenia i reżim sanitarny. Zgodę na przeprowadzenie badań uzyskano w jednej Szkole Podstawowej w Rzeszowie, w klasach drugich. Ze względu na charakter badań, kluczowym aspektem było pozyskanie do współpracy nauczycieli, którzy mieli za zadanie dokonać indywidualnej diagnozy uczniów za pomocą Skali Ryzyka Dysleksji. Dwie nauczycielki podjęły się tego zadania, dzięki czemu przebadano dzieci z dwóch klas edukacji wczesnoszkolnej, a konkretnie z klas drugich. Przed rozpoczęciem badań przedyskutowano z nauczycielkami cel badań, narzędzia badawcze oraz zasady sposobu badania Skalą Ryzyka Dysleksji. Zwrócono uwagę, że diagnozą objęte będą tylko te dzieci, u których nie stwierdza się niepełnosprawności intelektualnej, schorzeń neurologicznych, lub innych poważnych deficytów, które mogłyby mieć istotne znaczenie na występowanie trudności w czytaniu i pisaniu. Nauczycielki zapoznano z instrukcją i sposobem badania. Ustalono, że wypełnią one arkusze SRD, natomiast opracowanie wyników i ich interpretacja pozostaje po stronie osoby inicjującej badania. Nauczycielki otrzymały arkusze Skali Ryzyka Dysleksji.

Narzędzia badawcze złożono nauczycielkom na początku lutego 2021 roku. Zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami arkusze SRD i ankiety odebrano pod koniec lutego tego samego roku. Analiza wyników badań własnych została przeprowadzona w marcu i kwietniu 2021 roku.

Badania zostały przeprowadzone na terenie Rzeszowa w Szkole Podstawowej. Przebadana grupa to dzieci z dwóch klas drugich. Nauczycielki, które wykonywały badania mają cały czas styczność z dziećmi. Bardzo dobrze je znają i są w stanie dokładnie określić, na jakim poziomie rozwoju znajduje się dane dziecko. Badanie przeprowadziły wychowawczynie dwóch klas. W klasie 2 C uczy się obecnie 13 chłopców i 12 dziewczynek. W klasie 2 A uczy się 14 chłopców i 11 dziewczynek. Łącznie badana grupa liczyła 50 uczniów, w tym 27 chłopców i 23 dziewczynki.

Przeprowadzone badania miały na celu określenie stopnia ryzyka dysleksji u uczniów klas drugich w szkole podstawowej.

W badaniu wzięło udział 50 uczniów klas drugich. Grupa dziewczynek liczyła 23 uczennice (46,0%) i 27 chłopców (54,0 %). Badania przeprowadzono w celu dokonania oceny występowania zagrożeniem ryzykiem dysleksji oraz określenia, w jakim stopniu to ryzyko występuje.

Wyniki uzyskane w badaniu Skala Ryzyka Dysleksji można przedstawić na dwa sposoby. W pierwszej kolejności będą zaprezentowane ogólne wyniki występowania ryzyka dysleksji. Spośród 50 przebadanych dzieci u 35 (70,0%) stwierdzono brak ryzyka dysleksji, a u pozostałych 15 uczniów (30,0%) stwierdzono ryzyko występowania dysleksji. Analizując stopień ryzyka, u 3 dzieci (6,0%) stwierdzono pogranicze ryzyka, zaś u 7 dzieci (14,0%) umiarkowane ryzyko. Wysoki poziom ryzyka dysleksji zaobserwowano u 5 badanych (10,0%).

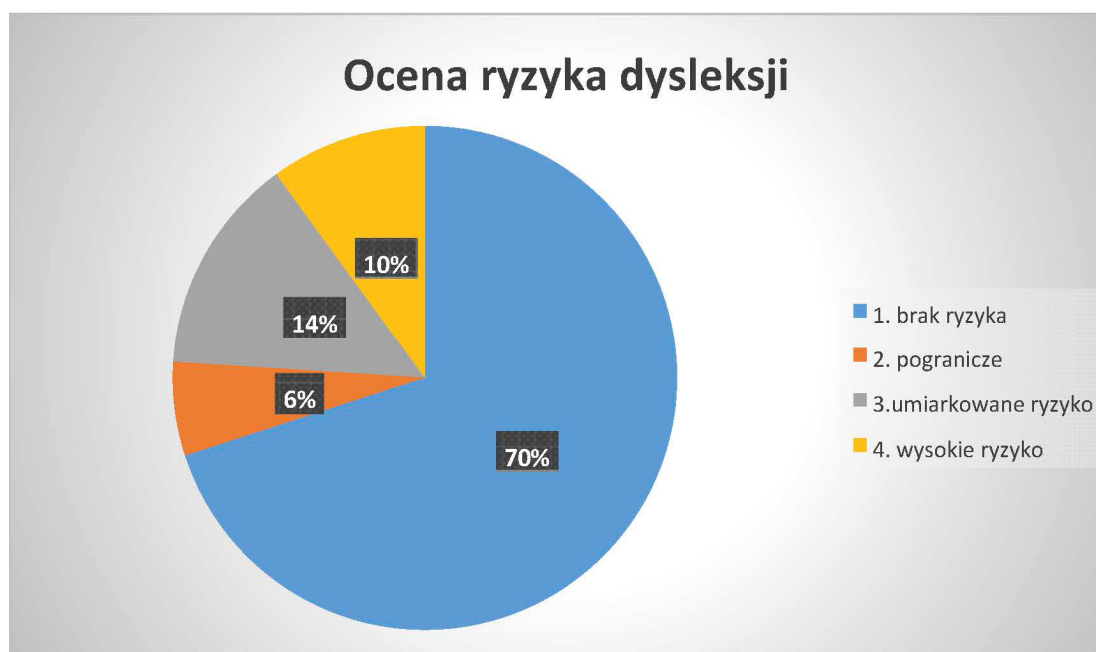
Zdiagnozowano, że wśród dzieci ryzyko dysleksji częściej występowało u chłopców (11 uczniów – 22,0%) niż w przypadku dziewczynek (4 uczennice – 8,0%). Przy czym u 3 uczniów (6,0%) stwierdzono występowanie ryzyka dysleksji na pograniczu. Dziewczynki nie znalazły się w tym przedziale. Wynik w przedziale umiarkowanym wystąpił u 7 dzieci (14,0%), w tym u 6 chłopców (12,0%) i jednej dziewczynki (2,0%). Pięciu uczniów (10,0%) cechuje wysoki stopień ryzyka dysleksji, a konkretnie 3 dziewczynki (6,0%) oraz 2 chłopców (4,0%). Wyniki zaprezentowano w tabeli 1 i na wykresie 1 z przedstawieniem poziomu wystąpienia ryzyka dysleksji, pośród badanych dzieci, z podziałem na płeć oraz stopień ryzyka.

Tabela 1

Ogólna ocena ryzyka dysleksji wśród badanych dzieci w zależności od płci i stopnia ryzyka

Płeć	Brak ryzyka		Występowanie ryzyka							
			Pogranicze		Umiarkowane		Wysokie		Łącznie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chłopcy	16	32,0%	3	6,0%	6	12,0%	2	4,0%	11	22,0%
Dziewczynki	19	38,0%	0	0%	1	2,0%	3	6,0%	4	8,0%
Razem	35	70,0%	3	6%	7	14,0%	5	10,0%	15	30,0%

Wyniki zostały również przedstawione na wykresie kołowym, wykres obrazuje w sposób graficzny procent występowania danego ryzyka u dzieci.



Wykres 1 - Ogólna ocena ryzyka dysleksji wśród badanych uczniów

Dokładna analiza uzyskanych wyników wymaga przyglądnięcia się bliżej poszczególnym sferom rozwoju, takim jak: motoryka mała i duża, funkcje wzrokowe, funkcje językowe (percepcja, ekspresja), uwaga.

Otrzymane wyniki w grupie chłopców, w zakresie motoryki małej i dużej obrazują brak ryzyka dysleksji u 18

badanych chłopców (66,06%). Jednakże 9 uczniów (33,33%) narażonych jest na wystąpienie dysleksji rozwojowej. Świadczy o tym umiarkowane ryzyko dysleksji zdiagnozowane u 3 uczniów (11,11%), a także wysokie ryzyko dysleksji stwierdzone u kolejnych

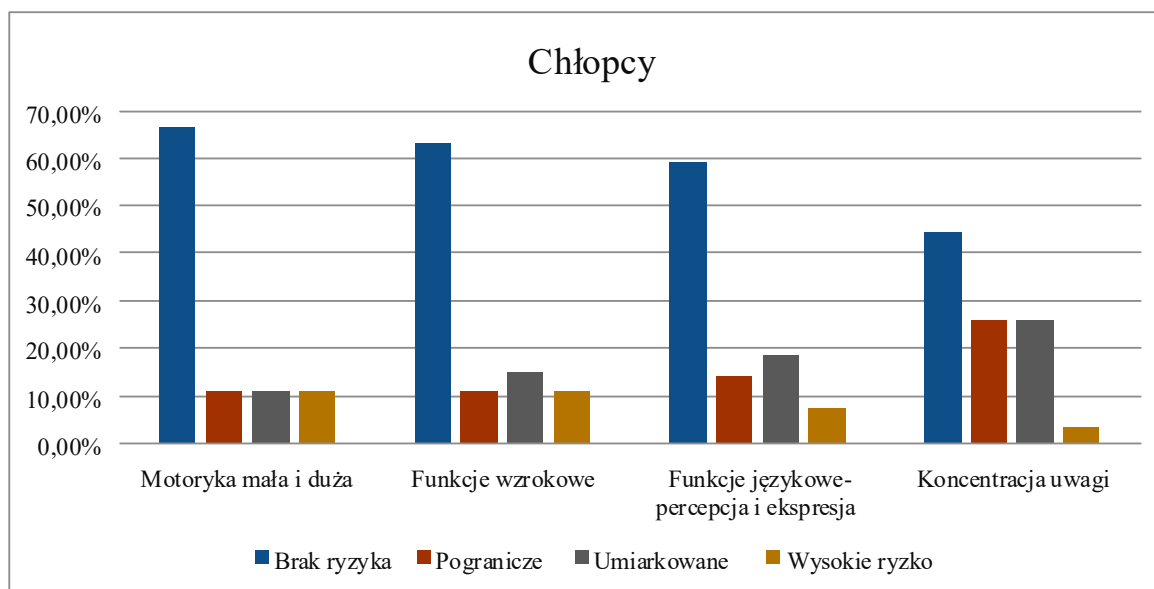
3 badanych chłopców (11,11%). Trzech innych chłopców (11,11%) osiągnęło wynik znamionujący występowanie pogranicza dysleksji rozwojowej. Dziesięciu badanych uczniów (37,03%) doświadcza różnych dysfunkcji w obszarze funkcji wzrokowych. Stopień umiarkowany dotyczył 4 badanych (14,81%), zaś wysokie ryzyko 3 badanych (11,11%) chłopców. Pogranicze występowania tego zjawiska także objęło 3 chłopców (11,11%). Brak ryzyka dysleksji w zakresie funkcji wzrokowych dotyczy 17 chłopców (62,9%). Wyniki uzyskane w sferze językowej – percepcja i ekspresja pokazują, że 16 chłopców (59,25%) mieści się w braku ryzyka dysleksji, aczkolwiek już pogranicze tego ryzyka obserwuje się u 4 badanych (14,27%). Stopień umiarkowany zaobserwowano w grupie 5 uczniów (18,51%), a wysokie ryzyko dotknęło 2 uczniów (7,04%). A zatem, ryzyko dysleksji w sferze funkcji językowych zdiagnozowano u 11 badanych chłopców (40,74%). W zakresie koncentracji uwagi 12 chłopców (44,44%) nie wykazuje symptomów ryzyka dysleksji. Należy podkreślić, że takie ryzyko zauważono aż wśród 15 uczniów (55,55%). I tak, pogranicze ryzyka w sferze koncentracji uwagi wystąpiło u 7 chłopców (25,09%). Również 7 innych uczniów (25,92%) cechuje się umiarkowanym stopniem ryzyka. Jedno dziecko ma stwierdzone wysokie ryzyko (3,07%). Badanie w tym zakresie z podziałem na płeć pokazało jaki odsetek ryzyka występuje wśród chłopców tylko w ich grupie (zob. tabela 2).

Tabela 2

Rozkład występowania ryzyka dysleksji w poszczególnych podskalach wśród badanych chłopców – wersja ogólna

CHŁOPCY											
Płeć		Brak ryzyka		Występowanie ryzyka							
				Pogranicze		Umiarkowane		Wysokie		Łącznie	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Motoryka mała i duża	18	66,6%	3	11,11%	3	11,11%	3	11,11%	9	33,33%
2.	Funkcje wzrokowe	17	62,96%	3	11,11%	4	14,81%	3	11,11%	10	37,03%
3.	Funkcje językowe-percepcja i ekspresja	16	59,25%	4	14,27%	5	18,51%	2	7,4%	11	40,74%
4.	Koncentracja uwagi	12	44,44%	7	25,92%	7	25,92%	1	3,7%	15	55,55%

Wyniki zostały również przedstawione na wykresie, który obrazuje w sposób graficzny procent występowania ryzyka dysleksji w grupie badanych chłopców (zob. wykres 2).



Wykres 2 - Występowanie ryzyka dysleksji wśród badanych chłopców

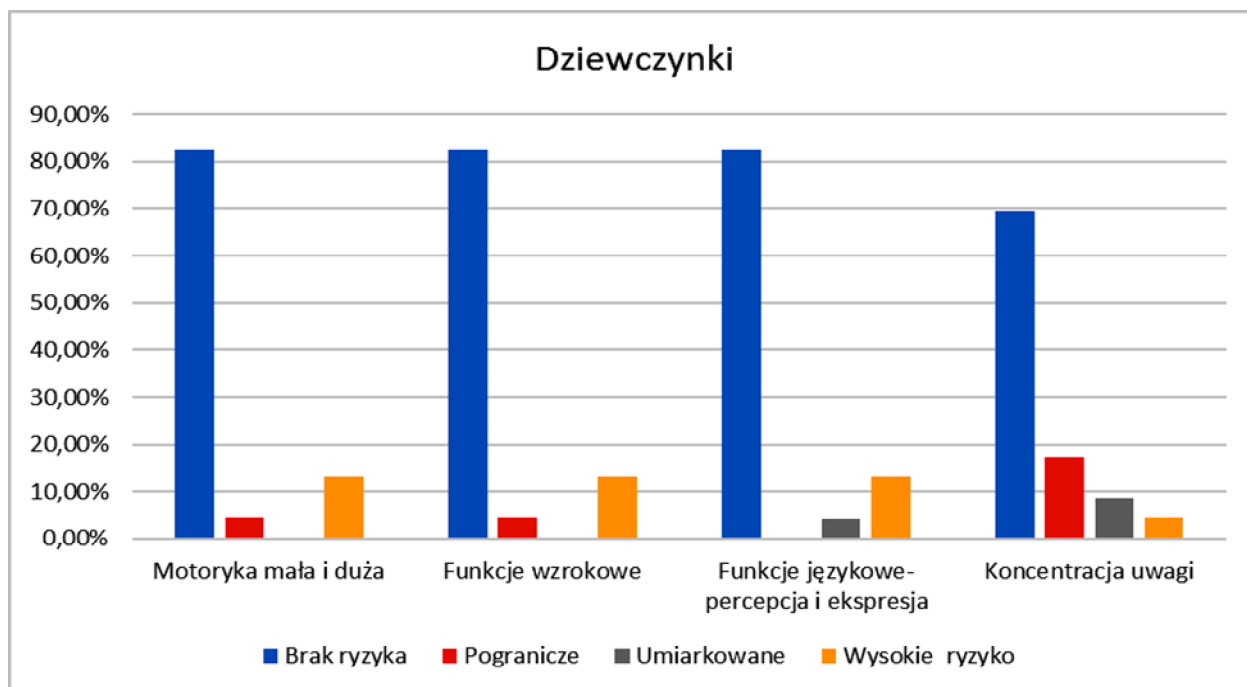
Zdecydowana większość badanych dziewczynek nie wykazuje ryzyka występowania dysleksji rozwojowej. Pomimo tego, w każdej ze sfer rozwojowych zaobserwowano uczennice z symptomami zagrożenia pojawienia się specyficznych trudności w uczeniu się. Identyfikacja wyników obrazujących występowanie ryzyka dysleksji wśród dziewcząt stwierdzono w sferze motoryki małej i dużej oraz w sferze funkcji wzrokowych. I tak, w każdej ze sfer zdiagnozowano po 3 uczennice (13,04%) przejawiające wysoki stopień ryzyka oraz pojedyncze przypadki pogranicza ryzyka. W związku z tym, 19 uczennic (82,60%) nie przejawia ryzyka dysleksji w zakresie motoryki małej i dużej oraz tyle samo badanych nie

przejawia ryzyka dysleksji w sferze funkcji wzrokowych. Wyniki uzyskane w sferze językowej – percepcji i ekspresji pokazują, że podobnie, jak w zakresie funkcji wzrokowych i motorycznych 19 uczennic (82,06%) nie wykazuje symptomów charakterystycznych dla ryzyka dysleksji. Jednakże jedna dziewczynka posiada stopień umiarkowany występowania opisywanego zjawiska, a 3 uczennice (13,00%) przejawiają wysokie zagrożenie ryzykiem dysleksji. Koncentracja uwagi to sfera z największym odsetkiem występowania ryzyka dysleksji w badanej grupie dziewczynek (7 uczennic- 30,43%). Pogranicze ryzyka dysleksji objęło 4 badane (17,39%), umiarkowane ryzyko dysleksji ogniskuje się na dwóch dziewczynkach (8,69%), a jedna uczennica wykazuje wysokie ryzyko dysleksji. Przedstawione wyniki uwzględniają podział na płeć, a więc odsetek występowania ryzyka dysleksji tylko w grupie badanych dziewczynek (zob. tabela 3).

Tabela 3
Rozkład występowania ryzyka dysleksji w poszczególnych podskalach wśród badanych dziewczynek – wersja ogólna

DZIEWCZYNKI											
Płeć		Brak ryzyka		Występowanie ryzyka							
				Pogranicze		Umiarkowane		Wysokie		Łącznie	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Motoryka mała i duża	19	82,6%	1	4,34%	0	0	3	13,04	4	17,39%
2.	Funkcje wzrokowe	19	82,60	1	4,34%	0	0	3	13,04%	4	17,39%
3.	Funkcje językowe-percepcja i ekspresja	19	82,60	0	0	1	4,24	3	13,04	4	17,39%
4.	Koncentracja uwagi	16	69,56	4	17,39	2	8,69	1	4,34	7	30,43

Wyniki zostały również przedstawione na wykresie, który obrazuje w sposób graficzny procent występowania ryzyka dysleksji w grupie badanych dziewczynek (zob. wykres 3).



Wykres 3 - Występowanie ryzyka dysleksji wśród badanych dziewczynek

Badanie Skalą Ryzyka Dysleksji nie opiera się jedynie na ogólnym określeniu stopnia ryzyka dysleksji. Zastosowanie tego narzędzia pozwala na diagnozę i określenie ewentualnych zakłóceń i opóźnień rozwojowych występujących w poszczególnych sferach, takich jak: motoryka mała, motoryka duża, funkcje wzrokowe, funkcje językowe w zakresie percepcji, funkcje językowe w zakresie ekspresji oraz poziom koncentracji uwagi (zob. tabela 4).

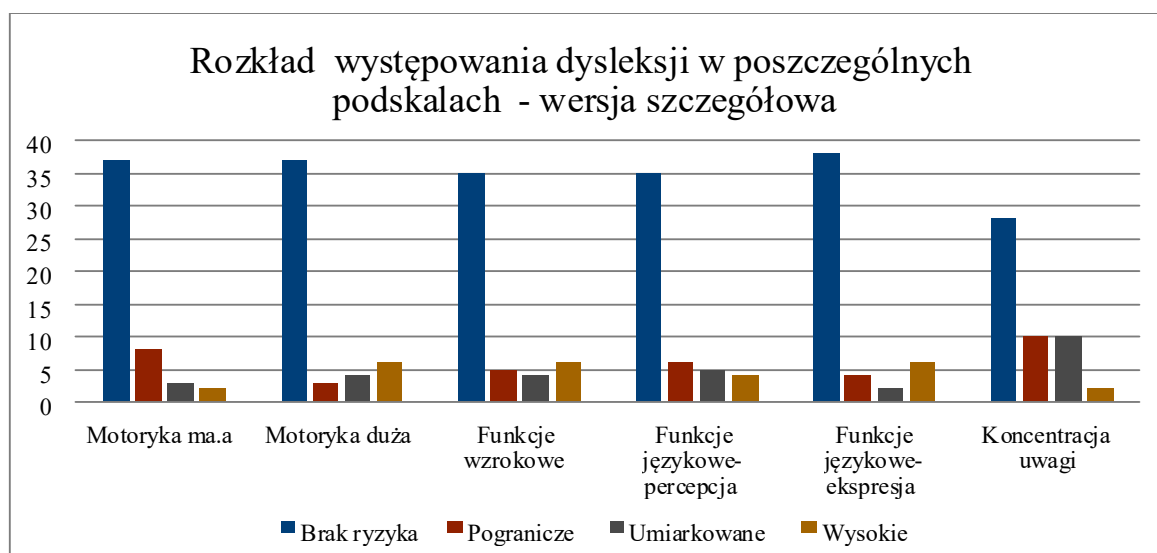
Tabela 4

Rozkład występowania ryzyka dysleksji w poszczególnych podskalach wersja szczegółowa

Funkcje		Brak ryzyka 1		Występowanie ryzyka							
				Pogranicze 2		Umiarkowane 3		Wysokie 4		Łącznie	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Motoryka mała	37	74,0%	8	16,0%	3	6,0%	2	4,0%	13	26,0%
2.	Motoryka	37	74,0%	3	6,0%	4	8,0%	6	12,0%	13	26,0%
3.	Funkcje wzrokowe	35	70,0%	5	10,0%	4	8,0%	6	12,0%	15	30,0%
4.	Funkcje językowe- percepcja	35	70,0%	6	12,0%	5	10,0%	4	8,0%	15	30,0%
5.	Funkcje językowe- ekspresja	38	76,0%	4	8,0%	2	4,0%	6	12,0%	12	24,0%
6.	Koncentracja uwagi	28	56,0%	10	20,0%	10	20,0%	2	4,0%	22	44,0%

Na podstawie szczegółowej interpretacji każdej sfery wynika, iż w każdej z nich pojawiają się symptomy zagrożenia ryzykiem dysleksji. Najczęściej objawy ryzyka dysleksji obserwuje się w sferze koncentracji uwagi i dotyczą one aż 22 uczniów (44,0%). Pogranicze ryzyka dysleksji opisywanego obszaru zaznaczono w przypadku 10 uczniów (20,0%). Tyle samo uczniów wykazuje umiarkowane ryzyko dysleksji. U dwóch uczniów (2,0%) rozpoznano wysokie zagrożenie dysleksją. Kolejne sfery rozwojowe, w zakresie których odnotowano dysfunkcje, dotyczą funkcji wzrokowych oraz funkcji językowych (percepcja) i są one rozpoznane u 15 uczniów (30,0%) w każdej z tych sfer. Wysoki stopień zagrożenia dysleksją w obszarze funkcji wzrokowych odnotowano u 6 uczniów (12,0%), u 5 uczniów pogranicze ryzyka (10,0%), zaś u 4 badanych (8,0%) ryzyko umiarkowane. Z kolei w sferze funkcji językowych- percepcji, najwięcej uczniów (6 osób- 12,0%) z symptomami ryzyka uplasowało się na poziomie pogranicza, 5 uczniów (10,0%) na poziomie umiarkowanym i 4 uczniów (8,0%) na poziomie wysokim. W przypadku motoryki małej u 37 badanych (74,0%) stwierdzono brak ryzyka dysleksji, niemniej jednak pogranicze wystąpiło u 8 osób (16,0%), ryzyko umiarkowane u 3 uczniów (6,0%), a wysokie szanse wystąpienia dysleksji odnotowano wobec 2 dzieci (4,0%). Wyniki przedstawiające poziom ryzyka w motoryce dużej przedstawiają się podobnie, jak w motoryce małej. W obydwu sferach występowanie ryzyka zagrożenia dysleksją rozwojową stwierdzono wśród 13 badanych (26,0%) w każdej z grup. Należy zauważyć, że w motoryce dużej najwyższy stopień ryzyka objął 6 badanych (12,0%). Czterech uczniów (8,0%) wykazało umiarkowany stopień, a 3 pogranicze ryzyka (6,0%). Najmniejsze ryzyko dysleksji pojawia się w sferze językowej- ekspresji, na co wskazuje brak ryzyka rozpoznany wśród 38 badanych (76,0%).

Uzyskane wyniki sygnalizują wprawdzie o 12 uczniach (24,0%) mających problemy w zadaniach i umiejętnościach językowych w kontekście ekspresji, w tym o 6 badanych (12,0%) z wysokim stopniem ryzyka, niemniej jednak tylko u 2 uczniów rozpoznano umiarkowany stopień, a u 4 uczniów pogranicze ryzyka. Przedstawiona szczegółowa analiza wyników w kolejnych podskalach została zaprezentowana również graficznie na wykresie 4.



Wykres 4 - Rozkład występowania ryzyka dysleksji w poszczególnych podskalach - wersja szczegółowa

Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej powinni zwracać uwagę na to, w jaki sposób rozwijają się ich uczniowie w klasie i w odpowiednim momencie przeprowadzić diagnozę ukierunkowaną na specyficzne trudności w uczeniu się, aby ułatwić dzieciom późniejszą edukację. Równie ważne jest wprowadzenie odpowiednich ćwiczeń stymulujących rozwój dzieci. Dzieci ryzyka dysleksji są wyjątkowe i wyjątkowe są sposoby ich uczenia się, na to również nauczyciele powinni zwracać uwagę, dostosowując rodzaje zadań i uwzględniając poziom ich trudności. Należy również podkreślić, że nauczyciel edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej stanowi ważny element w życiu dziecka z zagrożeniem ryzyka dysleksji. To właśnie nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej najwięcej czasu spędza z dzieckiem, pokazuje mu sposoby uczenia się i wprowadza je w świat nauki szkolnej. Wprowadzenie dziecka ze specyficznymi trudnościami w życie szkoły

jest niełatwym zadaniem i wymaga wiele pracy i zaangażowania. Dziecko ryzyka dysleksji nie musi stać się dzieckiem dyslektycznym, wystarczy systematyczna praca i chęci ze strony dorosłych.

Bibliografia

1. Bogdanowicz M. (1994) O dysleksji czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisanu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli. Lublin: Wydawnictwo Popularnonaukowe „Linea”.
2. Bogdanowicz M. (2007). Dysleksja problem znany czy nie znany ? Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
3. Bogdanowicz M. (2012). Ryzyko dysleksji dysortografii i dysgrafii. Gdańsk: Harmoinia universalis.
4. Krasowicz - Kupis G, (2008) Psychologia dysleksji. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
5. Maszke A. W. (2004) Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych, Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
6. Mickiewicz J. (2011) Dysleksja rozwojowa. Podstawy diagnozy i terapii. Toruń: Wydawnictwo „dom organizatora”.
7. Nosowska D. Kreczman- Madej R. (2010) 5 Największych problemów u dzieci. Warszawa: Przedsiębiorstwo wydawniczo-handlowe Arystoteles.
8. Pecyna M. B. (2011) Dysleksja Rozwojowa fakt i tajemnica. Opole: Wydawnictwa Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji.
9. Pilch T., Bauman, T., (2001) Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
10. Radwańska A. (2017) Jak pomóc dziecku z dysleksją. Poradnik dla rodziców i nauczycieli. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
11. Rudzińska-Rogoża A. (2001) Wspomaganie rozwoju dziecka z ryzyka dysleksji. Kraków: Implus.

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ

Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Ляховська А.В., Трофименко М.В.

Полтавський державний медичний університет

Сучасна система вищої освіти ставить завдання безперервно вдосконалювати форми й методи навчання англomовних студентів. Використання методичних матеріалів, добре ілюстрованих і адаптованих, дозволяє підготувати їх до подальшої ефективної професійної діяльності.

Ключові слова: ортодонція, англomовні студенти, методичні матеріали, організація навчання.

The modern system of higher education aims to continuously improve the forms and methods of English-speaking students teaching. Using of well-illustrated and adapted methodological materials helps to prepare them for further effective professional activity.

Key words: the Orthodontics, English-speaking students, methodical materials, organization of education.

У вихованні професійного лікаря-стоматолога одне з найважливіших місць займає засвоєння предмета «Ортодонція». Поглиблене його вивчення формує й розвиває в студентів спеціальні здібності, без яких неможлива повноцінна лікувальна або науково-дослідницька діяльність майбутнього стоматолога.

Сучасна система вищої освіти ставить завдання безперервно вдосконалювати форми й методи навчання, максимально наближати його організацію до сучасних вимог, давати кожному студенту якісну й ефективну освіту [1]. Пріоритетними напрямками в розвитку вищої освіти стали особистісна орієнтація, постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту й форм, запровадження освітніх інноваційних технологій, інтеграція вітчизняної освіти в європейський і світовий освітній простір [1; 2]. Тому нині характерною рисою організації навчальної діяльності стала орієнтація в навчальному процесі на самостійну роботу – до 2/3 загального обсягу навчального часу.

Починаючи навчання з предмета, студенти вважають себе досить самостійними й не завжди відчують потребу в допомозі викладачів. Тож перше завдання, що ставлять перед собою педагоги кафедри ортодонції, – це зацікавлення студентів дисципліною як базовою для формування майбутнього спеціаліста. Викладачі навчають логічно мислити, відстоювати свою думку, займатися науковою, пошуковою й дослідницькою роботою. Та для діяльності такого рівня необхідно мати фундаментальні базові знання.

Особлива увага прикута до підготовки іноземних здобувачів вищої освіти. Оптимальним вибором на сьогодні залишається англійська мова: переважна більшість іноземних студентів тією чи іншою мірою вже володіє цією мовою, що принаймні на 1 рік скорочує тривалість навчання; англійська мова підвищує «конвертованість освіти», відкриваючи для студентів можливість стажування чи спеціалізації в країнах Західної Європи, Канади, США; переважна більшість інформаційних ресурсів Internet та інших пошуково-бібліотечних баз даних англomовні; робочою мовою переважної більшості міжнародних конгресів залишається англійська.

Ефективність професійної підготовки майбутніх фахівців полягає в єдності процесу навчання й виховання, забезпеченні тісного взаємозв'язку професійного навчання з практикою. Із цих позицій, особливої ролі набуває проблема теоретичного обґрунтування й експериментального апробування відповідних технологій 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 на заняттях, де він слухає й самостійно конспектує роз'яснення викладача.

Широке впровадження в навчальний процес на базі кафедри ортодонції нових інформаційних технологій, що базуються на комп'ютерній підтримці навчально-пізнавальної діяльності, охоплює розробку і практичне використання навчально-методичного забезпечення, ефективне застосування комп'ютерного навчання й контролю знань. Оскільки наочно-образні компоненти мислення відіграють винятково важливу роль у процесі навчальної діяльності, використання їх при поясненні й обґрунтуванні багатьох теоретичних понять виявляється надзвичайно ефективним.

Необхідно зазначити, що формування й розвиток здібностей напряму залежить від умов, в яких відбувається

вивчення предмета з викладачем. На ефективність процесу пізнання й розвиток здібностей студента впливають рівень наукової бази, методичних матеріалів, посібників і якість подання матеріалів. Усе це сприяє активізації пізнавальної діяльності студентів, формуванню й підвищенню в них рівня мотивації до вивчення ортодонції під час самостійної роботи й практичних занять.

Усі лекції з ортодонції добре ілюстровані й дуже інформативні. Вони дозволяють створювати необхідну зорово-слухову опору для формування уявлень і понять про зубощелепні аномалії, які не завжди можна безпосередньо спостерігати під час практичних занять. Проте вирішальне слово на лекціях, де застосовуються мультимедійні технології, – усе ж за викладачем. Тільки він, ураховуючи зміст супроводу, визначає можливості, методичні особливості поєднання власного слова з наочно-словесним змістом програми, можливі методичні варіанти оптимального використання мультимедійних засобів у певних навчальних ситуаціях під час розв'язання різноманітних пізнавальних завдань [3].

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 змогу побудувати у свідомості студента ідеальну модель майбутньої фахової діяльності, що слугуватиме еталоном у професійному саморозвитку.

Методична база представлена широким спектром спеціалізованої літератури, виданої співробітниками кафедри. Для англомовних здобувачів створено й видано навчальний посібник-атлас «Basic course of orthodontics». У виданні викладено матеріали щодо оптимізації вивчення питань ортодонції, актуальних у академічному й науково-практичному аспектах. Видання адаптоване під рівень студентів, доступно ілюстроване. Так, в ілюстративній формі представлено матеріали, що стосуються розділів загальної й приватної ортодонції. Таким чином, надана інформація дає можливість самостійно освоїти такі розділи предмета: пренатальний і постнатальний періоди розвитку зубощелепно-лицевого відділу людини; механізми росту й розвитку зубощелепно-лицевого відділу людини; методи обстеження пацієнта із зубощелепними аномаліями й деформаціями; основні принципи планування, методи лікування й профілактики пацієнтів із зубощелепними аномаліями й деформаціями. Ілюстративність викладеного матеріалу дозволяє студентам доцільно використовувати час теоретичної підготовки до практичного заняття.

Наступний крок – активне формування професійних умінь, необхідних для практичної діяльності. З цією метою на кафедрі ортодонції запроваджено написання академічної історії хвороби. Вона становить собою роботу, в якій студент має продемонструвати вміння спілкування з хворим; здатність збирати, аналізувати й узагальнювати отримані від хворого відомості; вміння описати загальний стан хворого, стан різних його систем; навички групувати отриману при обстеженні хворого за допомогою прийомів безпосереднього дослідження інформацію в синдромі й установити попередній діагноз; на його підставі скласти й виконати програму додаткового лабораторно-інструментального дослідження з можливим залученням лікарів-консультантів інших спеціальностей; з отриманої сукупності результатів сформулювати клінічний діагноз і обґрунтувати план лікування. Тому важливим завданням у викладанні предмета «Ортодонція» іноземною мовою стало створення високоякісної навчально-методичної бази для самостійної роботи студентів, яка відповідає міжнародним стандартам. З цією метою на кафедрі розроблено методичні рекомендації для підготовки студентів до заняття. Ураховуючи мовні труднощі й особливості сприйняття іноземними студентами навчальних програм, колективом кафедри розроблено навчально-методичні посібники, максимально адаптовані для цієї категорії студентів: «Телерентгенографія голови» трьома мовами [4], «Academic History of Disease» [5].

Проблема викладання предмета «Ортодонція» іноземним студентам англомовної форми навчання залишається актуальною. Методика викладання має враховувати рівень англійської мови студентів, базові знання студентів, індивідуальні особливості засвоєння інформації окремого студента для отримання достатнього рівня практично-орієнтованих знань. Ураховуючи складність навчання англомовних студентів, пов'язану з об'ємним матеріалом, вважаємо недосконалим розподіл часу на заняття. Кількість годин, що відводяться на практичні заняття, удосконалення самостійної роботи з дисципліни залишаються актуальними й потребують подальших розробок і застосування новітніх методів підвищення ефективності вищої освіти. Використання методичних матеріалів, навчальних посібників, добре ілюстрованих і адаптованих до рівня студентів, дозволяють підготувати їх до подальшої ефективної професійної діяльності, побудованої на фундаментальних базових знаннях, що забезпечить формування спеціаліста лікаря-ортодонта.

Список використаної літератури

1. Запорожан В. М. Англomовне навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, М. Л. Аряєв, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 46-47.
2. 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 навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2016 – С. 205-206.
3. Смаглюк Л. В. Проблеми викладання ортодонції англомовним студентам / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова, Н. В. Куліш // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 246-247.
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 Disease in Orthodontics / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, Г. В. Воронкова. – Полтава, 2018. – 120 с.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І., Янко Н.В., Яценко П.І.

Полтавський державний медичний університет

Інформаційні технології, розвиваючись із кожним днем, дозволяють підвищувати ступінь продуктивності в освітньому процесі, робити його цікавим для студентів, мотивувати їх до активної пізнавальної діяльності, що, безумовно, дає їм можливість здобути якісну освіту. При впровадженні методів візуалізації в медичних закладах вищої освіти ці методи показують, що надавати медичну інформацію для навчання можна в різних формах.

Ключові слова: медична освіта, навчальний процес, ІТ, кваліфікований спеціаліст.

Developing information technologies allow to increase productivity in the educational process, making it attractive for students, to motivate them to active cognitive activity which gives them the opportunity to gain a qualitative education. Visualisation methods which introduced in high education establishments show that medical information could be given for training in various forms.

Key words: medical education, learning process, IT, qualified specialist.

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 й європейському просторі, на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти.

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. В освітньому секторі накопичилися 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 та конкурентоспроможності української системи вищої медичної освіти. У сучасному світі розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, уміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці [2].

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мають не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, уміти адаптуватись до нових змін. Вища медична освіта мусить забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави. 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 якість освіти в закладах вищої освіти необхідно покращити шляхом ефективної організації й інформатизації навчального процесу, упровадженням передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема й медичній [1;6].

У сучасному суспільстві джерелом підвищення рівня знань і навичок усе частіше стають інновації, технології та способи їх практичного застосування. Нова система освіти орієнтована на реалізацію потужного потенціалу комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій. Наприклад, усі курси лекцій представлені у вигляді мультимедійних презентацій, які розташовані на сторінці кафедри. З ними здобувачі освіти працюють у режимі on line із подальшою співбесідою з лектором і оцінюванням їхніх знань із теми. Ще кілька років тому важко було собі уявити можливість перегляду студентами лекцій провідних університетів із застосуванням інтернету, а сьогодні це звичайна справа. Це розширює можливості обміну досвідом на міжуніверситетському рівні [3;4].

В організації сучасного навчального процесу можна виділити два провідні напрями – традиційний та інноваційний. Використання традиційних засобів та інноваційних технологій викладання спрямоване на засвоєння знань і вмінь, їх подальше використання в практичній діяльності лікаря, розвиток ефективної самореалізації, нестандартного мислення, творчого потенціалу особистості. Але інноваційний напрям освіти передбачає активне використання нових інформаційних технологій, що відіграють важливу роль у сприйнятті інформації. Інформаційна технологія освіти – це комплекс засобів обробки інформації, що полегшує розуміння й засвоєння знань. Застосування в навчанні інноваційних технологій дозволяє здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем, надавати кожному громадянину сучасну медичну допомогу й мати можливість вибору праці в будь-якій країні [5].

Вони визначають провідні напрями розвитку нової системи освіти. Принципова розбіжність нової системи й традиційної полягає в її технологічній базі. Нова система освіти орієнтована на інформатизацію: реалізацію високого потенціалу комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій із реалізацією однієї з головних переваг – дистанційного навчання й можливості опановувати практичні знання й уміння, використовуючи демонстраційні відеоматеріали.

На веб-сторінці кафедри розміщені презентації лекційного матеріалу, питання до тем практичних занять та іспитів, навчальна література, силабуси, створені співробітниками кафедри, з метою забезпечення дистанційної форми навчання й самостійної підготовки студентів. Сучасні інформаційні технології використовуються в навчальному процесі на кафедрі під час опитування студентів, розгляду нової теми відповідно до програми навчання за допомогою методу мультимедійної візуалізації навчального матеріалу, підсумкових модульних контролів студентів IV і V курсів. Використовуються комплекти рентгенологічних знімків, фотографій хворих, знайдені в мережі «Інтернет» та зроблені під час лікувально-консультативного прийому пацієнтів на кафедрі, які оброблені за допомогою ІТ, а також включення відеофрагментів практичних маніпуляцій та інші ілюстрації до кожної теми заняття відповідно.

Використання комп'ютерної техніки й сучасних інформаційних технологій дозволяє демонструвати відео й текстові матеріали на екрані комп'ютера або з використанням аудіовізуальних засобів у вигляді мультимедійних комплексів, що дозволяє викладачеві організовувати групову роботу і створювати власні інноваційні розробки, при цьому не порушуючи звичний ритм і стиль роботи. Такий навчальний процес стимулює краще засвоєння вивченого матеріалу й мотивує студентів на засвоєння якісних і глибоких знань, оскільки в такому разі студент не просто «зазубрює» матеріал із підручника, а розуміє суть тієї чи іншої хвороби й вивчає методи її діагностування й лікування в реальному житті.

Усе навчання при мультимедійному перегляді ілюстрацій, відеофільмів, фотографій, рентгенологічних знімків, схематичних зображень, малюнків та іншої наочності спрямоване на здобуття практичних знань і вмінь, які не відірвані від реальної практичної медицини і дають студентам змогу одразу після закінчення ЗВО виконувати обов'язки лікаря під керівництвом досвідчених колег.

Вищенаведене переконує в необхідності процесу інформатизації сучасного суспільства в цілому й освіти зокрема. Інформатизація освіти розуміється як процес забезпечення сфери освіти методологією і практикою оптимального використання інформаційних технологій, орієнтованих на реалізацію соціальних, психологічних і педагогічних цілей навчання й виховання.

Отже, використання інформаційних технологій у навчанні студентів дозволяє визначити провідні напрями активного їх застосування в 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.

Список використаної літератури

1. Андріянова О. Ю. Використання мультимедійних технологій в навчальному процесі під час дистанційного навчання / О. Ю. Андріянова, Л. Ф. Каськова, Н. В. Янко, П. І. Яценко // Вісник проблем біології і медицини. – 2021. – Вип. 3 (161). – С. 181 - 184.
2. Андріянова О. Ю. Перспективи проведення і шляхи вдосконалення навчального процесу на клінічних кафедрах у сучасних умовах / О. Ю. Андріянова, О. В. Рибалов, Л. П. Уласевич, П. І. Яценко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2021. – С. 9 - 11.
3. Бондаренко В. В. Методика візуалізації при викладанні профільних предметів на стоматологічних кафедрах в медичних вузах / В. В. Бондаренко, Д. В. Стебловський, В. М. Гаврильєв, Д. С. Аветіков // Вісник проблем біології і медицини. – 2020. – Вип. 2 (156). – С. 188 - 190.
4. Кірсанова О. В. Інформаційні технології та методологічні особливості дистанційного навчання/ О. В. Кірсанова, В.В. Відлацька // Забезпечення якості вищої освіти: матеріали всеукраїнської наук.-метод. конф. – Одеса, 2020. – С.433-435.
5. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання / О.І. Пометун, Л.В. Пирожено: наук.-метод. посіб. К.: АСК, 2004. –192 с.
6. Янко Н. В. Деякі проблеми практичної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у закладах вищої освіти України / Н. В. Янко, Л. Ф. Каськова, С. Ч. Новікова, О. В. Хміль// Вісник проблем біології і медицини.– 2021.– Вип. 3 (161). – С.212-215.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Уласевич Л.П., Хміль О.В., Павленкова О.С.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено самостійну роботу студентів як один із компонентів навчального процесу в медичному закладі вищої освіти, який сприяє кращому опануванню навчальної дисципліни.

Ключові слова: самостійна робота, студенти, дитяча стоматологія, навчальний процес.

In the article it is highlighted the independent work of students as one of the components of the educational process in a medical institution of higher education, which contributes to better mastering of the discipline.

Key words: independent work, students, pediatric dentistry, educational process.

Стрімкий розвиток сучасного життя змінює вимоги до професії, особливо медичного профілю. Сучасну людину вважають успішною в її діяльності, коли вона володіє професійними якостями, які дозволяють бути конкурентною в професійному середовищі. Зважаючи на це, основне завдання вищого медичного навчального закладу – підготувати кваліфікованого, компетентного, відповідального спеціаліста, який вільно володіє своєю професією, широким спектром клінічного мислення, навичками епідеміологічної оцінки ситуації; у нашому випадку – дитячого лікаря-стоматолога, який орієнтується в суміжних галузях медицини, здатний до ефективної роботи на найвищому сучасному рівні й готовий до постійного професійного вдосконалення [1 - 4].

Виконання цих надзвичайно важливих завдань неможливе без добре організованої самостійної роботи. Завдання викладача вищого навчального закладу – не тільки дати знання майбутньому спеціалісту, а й мотивувати студентів перейти від пасивного навчання до активного, й актуальним у даному випадку є вислів Гете: «Недостатньо тільки отримати знання; їх треба застосувати. Недостатньо тільки бажати; треба діяти».

Самостійна робота стала одним із головних компонентів навчального процесу й наукової діяльності студентів і розглядається як індивідуальна чи колективна, яка проводиться під час аудиторних чи позааудиторних занять здобувачем освіти самостійно без участі викладача або під його безпосереднім керівництвом [1; 2; 5]. Самостійна робота студентів поділяється на:

1. За формою організації навчальної діяльності:

- аудиторну, позааудиторну;
 - колективну, групову, індивідуальну.
2. За рівнем вимог вивчення дисципліни:
- обов'язкову, згідно з навчальним планом і робочою програмою з дисципліни (підготовка до практичного заняття відповідно до тематичного плану, підготовка до лекції, виконання й підготовка тестових завдань і задач);
 - рекомендовану (участь у студентських гуртках, конференціях, олімпіадах, підготовка й опублікування наукових доповідей, тез, статей);
 - ініціативну (участь у вікторинах, олімпіадах, конкурсах, виготовлення наочних засобів та інше).
3. За типом пізнавальної діяльності:
- пояснювально-ілюстративну (інформаційно-рецептивну);
 - репродуктивну (розв'язання типових задач, завдань, які виконують на базі засвоєних знань);
 - проблемний виклад (підготовка й висвітлення відповідної за тематикою бесіди, доповіді та інше);
 - частково-пошукову (евристичну), спрямовану на вирішення проблемних завдань, отримання нової інформації;
 - дослідницьку, спрямовану на проведення наукових досліджень.

На кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань здобувачі освіти 2-5 курсів опановують кілька дисциплін: пропедевтику дитячої терапевтичної стоматології, профілактику стоматологічних захворювань і дитячу терапевтичну стоматологію, за навчальним планом яких передбачена відповідна кількість годин на самостійну роботу, аудиторну й позааудиторну. Завдання для самостійної роботи студентів на кафедрі спрямовані на систематизацію й закріплення теоретичних знань і практичних навичок; поглиблення й розширення теоретичних знань; формування вмінь використати необхідну літературу; розвиток самостійності до саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації, відповідальності й організованості; розвиток дослідницьких здібностей; використання вивченого самостійно матеріалу на практичних заняттях, у виконанні тестових завдань, при написанні історії хвороби, підготовці до підсумкових занять, підсумкового модульного контролю, іспитів, державної підсумкової атестації.

Викладачі кафедри за результатами самостійної, особливо позааудиторної роботи, можуть оцінити виконання, а також простежити динаміку активності студентів різних курсів у вивченні дисципліни. Так, ми виявили, що в підготовці до практичних занять, тестового контролю знань, модульного контролю знань, семестрової підсумкової атестації простежується спільна тенденція: здобувачі освіти всіх курсів надають перевагу електронним ресурсам. Також усі студенти пишуть реферати за темами, запропонованими кафедрою, це дає змогу розширити знання, наприклад, у галузі сучасних технологій, застосування інноваційних методів у діагностиці й лікуванні, які застосовуються в дитячій терапевтичній стоматології. До позааудиторної самостійної роботи належить написання історії хвороби, яку виконують на кафедрі студенти 4 і 5 курсів. Студенти 2, 3 курсів долучаються до підготовки й проведення під керівництвом викладача уроків гігієни в дошкільних закладах освіти і в молодшій школі.

За ініціативи завідувачки кафедри й за підтримки фірми «Colgate» створено волонтерський загін «Посмішка», який проводить профілактичні заходи, уроки гігієни порожнини рота в закладах освіти Полтави й області. Спостерігаємо плідні результати цієї діяльності. Скажімо, у школі № 10 діти прослухали казку, яка мала на меті перевірити їхні знання з минулого разу. І яке ж було здивування волонтерів, коли під час демонстрації моделі зуба учні відразу виголосили: "Це пульпа", "А це коронка". У такі моменти розумієш, що не дарма займаєшся санітарно-освітньою роботою, що дітям це насправді цікаво й потрібно – зазначають студенти й викладачі. Завершенням зустрічей із дітьми завжди стає вручення корисних подарунків від фірми «Colgate» – зубних паст і зубних щіток.

Студенти з творчим потенціалом і нестандартним мисленням беруть участь у науково-дослідній роботі. Важливий аспект цієї роботи – індивідуальний вихід за рамки навчання. Куратори студентів-науковців постійно підтримують творчий підхід до вивчення й висвітлення окремої теми. Підсумком наукової роботи стають написання наукових тез, статей, участь у олімпіадах, наукових, науково-практичних конференціях, семінарах. Аби науково-дослідна робота проводилась протягом усього періоду навчання, на кафедрі постійно підтримують інтерес до обраного наукового дослідження, обов'язково включають результати індивідуальної роботи в показники поточної успішності студента з дисципліни.

Отже, самостійна робота студентів у медичному ЗВО має бути керованою й контрольованою. Провідна роль у організації, плануванні й контролі самостійної роботи студентів з дисципліни, що вивчається, належить викладачу. Рациональна організація самостійної роботи студентів дозволяє якісно засвоювати навчальний матеріал і закладає основи подальшої самоосвіти й самовдосконалення.

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., Новікова С.Ч., Анопрієва Н.М. 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. Організація освітнього процесу на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань в умовах дистанційного навчання / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, Л.І. Амосова [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: навчально-наукова конференція з міжнародною участю: матеріали конф. – Полтава, 2021. – С.120 - 121.
4. 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: науково-практична конференція з міжнародною участю: матеріали конф. – Полтава, 2018. – С.115 - 116.
5. 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.

ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТRENДІВ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Катеренчук І.П.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено основні тренди розвитку медичної освіти й особливості їхнього впливу на якість підготовки майбутніх лікарів. Найбільш важливими трендами при вивченні внутрішньої медицини визначено електронне навчання, міждисциплінарну інтеграцію, ділові ігри й мобільну освіту.

Ключові слова: тренди розвитку медичної освіти, внутрішня медицина.

The article highlights the main trends in the development of medical care and the peculiarities of their impact on the quality of training of future doctors. The most important trends are e-learning, interdisciplinary integration, business games and mobile education.

Key words: trends in the development of medical education, internal medicine.

Розвиток і вдосконалення медичної освіти як в усьому світі, так і в Україні визначають нові умови і створюють передумови до успішного засвоєння навчального матеріалу й використання знань у лікувально-діагностичному процесі [4].

Глобалізація суспільства, розвиток інформаційних систем, поява й упровадження нових інформаційних технологій, широка міграція населення, інформаційний бум, висока конкуренція на ринку освітніх послуг, розвиток міждисциплінарного підходу у вирішенні завдань із досліджуваних проблем, а також поява у зв'язку з розвитком високотехнологічних методів дослідження якісно нових захворювань, констатація розвитку нових форм уже наявних нозологій зі зміненим рівнем резистентності до деяких видів терапії на тлі зростаючого зниження імунітету, підвищення алергізації, збільшення техно- і терато-, онкогенних факторів навколишнього середовища стали важливою складовою й маркером сучасних трендів вищої медичної освіти [1;3].

На допомогу університетам усього світу NMC Horizon підготували звіт «Вища освіта – 2017», в якому проведено аналіз впливу нових методик і технологій на систему вищої освіти протягом п'яти років. Звіти NMC (The New Media Centers) випускаються з 2002 року й визнаються вченими і практиками всього світу [5].

NMC Horizon визначили 10 трендів майбутньої освіти, до яких належать:

1. Культурна трансформація, яка потребує впровадження прогресивних методів навчання.
2. Навчання студентів реальних практичних навичок допоможе їм у подальшому працевлаштуванні, а також дозволить підвищити професійну кваліфікацію.
3. Співпраця – ключовий фактор поширення ефективних рішень.
4. Незважаючи на широке поширення технологій і матеріалів для онлайн-навчання, вони, як і раніше, доступні не для всіх.
5. Необхідно створення процесів із метою оцінки навичок на індивідуальному рівні.
6. Щоб вільно почуватися в цифровому світі, недостатньо просто вміти користуватися технологіями.
7. Ефективність онлайн-навчання, а також мобільного і змішаного навчання не підлягає сумніву.
8. Освітні екосистеми мають бути досить гнучкими, щоби сприймати нові методи навчання.
9. Вища освіта – чудове середовище розробки більш інтуїтивних комп'ютерів.
10. Безперервне навчання – основа вищої освіти.

Аналізуючи ці тренди, визначені NMC Horizon, нами адаптовано й упроваджено в навчальний процес ряд технологій, які є трендами сучасної вищої медичної освіти й суттєво впливають на мотивацію студентів до вивчення внутрішньої медицини.

1. Розвиток електронного навчання. Розвиток електронного навчання, який включає використання інтернет-технологій, електронних бібліотек, навчально-методичних мультимедіа-матеріалів, сприяє технології розвитку дистанційного навчання.

Традиційні аудиторні заняття під керівництвом викладача з використанням інформаційних і телекомунікаційних технологій перестають бути домінуючими в освітньому процесі. Тим часом, урахувавши, що в умовах медичного ЗВО очна освіта є обов'язковою компонентою, важливу роль відіграє розвиток очної форми з модернізацією й розширенням її змісту. Безсумнівно, що у таких умовах змінюються роль викладача й вимоги до його освітньої діяльності [2].

В умовах сьогодення переважаючими формами методичного забезпечення й підготовки сучасного лікаря стають відповідно до освітніх послуг розробка, тиражування й використання навчальних матеріалів за допомогою Web-браузера, участь у відеоконференціях, вебінарах, робота в інтерактивних лабораторіях, оновлення матеріалів навчального курсу в режимі реального часу, дистанційної взаємодії учасників навчального процесу у чаті, за допомогою Facebook, ZOOM, Twitter, аудіо-, відеозв'язку тощо. Ці сучасні форми підготовки лікаря дозволяють якісно підвищити рівень підготовки фахівців і перевести деякі освітні аспекти в якісно новий формат із розробкою нових методів оцінки й контролю у вигляді використання інноваційних методів.

У той же час різноманітність апаратного і програмного забезпечення, швидка зміна поколінь комп'ютерів, операційних систем і прикладних програм (у тому числі й навчальних) висуває до працівників вишу підвищені вимоги щодо здатності до самонавчання й ефективного використання потенційних можливостей сучасних інформаційних технологій, які швидко оновлюються.

2. Міждисциплінарна інтеграція. Не меншої значущості в сучасній ситуації медичної освіти набуває і проблема міждисциплінарної інтеграції в процесі професійної підготовки студентів у медичних вишах, оскільки сприяє забезпеченню цілісності освітнього процесу, взаємозв'язку навчальних дисциплін і з погляду єдиного й

безперервного розвитку професійної діяльності, і з погляду сучасного підходу до стану здоров'я й патології в цілому. Міждисциплінарний підхід до проблеми з дисципліни, що виникає перед майбутнім лікарем, дозволяє побачити просторовість, глибину теми, що вивчається, уміння виділяти різні рівні патогенезу нозології, що вивчається, використовувати можливість її вирішення в мультивекторному баченні.

3. Прагнення покращити якість навчання і його результати

(*performance improvement*). Важливою складовою є методика навчання, засвоєння знань студентами з помітним ефектом від них.

Вища освіта, щоб справді покращити якість навчання й результати навчання, має активно використовувати методи й напрацювання зі сфери праці. Студент розглядається як молодий сімейний лікар, і в процесі підготовки він стимулюється на конкретний результат своєї праці.

4. Конструктивний підхід. Конструктивний підхід до сучасної освіти передбачає насамперед актуалізацію навчання. Тобто викладання має орієнтуватися, з одного боку, на знання й навички, які вже є в студентів, але одночасно ставити перед ними складні завдання, щоб розвивати професійні навички, які знадобляться молодим випускникам на робочому місці.

5. Ділові ігри. Уведення в навчання освітніх ігор стало актуальним трендом сучасного вивчення внутрішньої медицини з різних навчальних тем. Звісно, такі ігри є важливим освітнім засобом, викладач до них має підходити дуже критично й чітко розуміти, навіщо він вбудовує в навчальний курс ту чи іншу гру.

6. Мобільна освіта, включаючи мобільні платформи, а також використання в навчанні можливостей планшетів і навіть смартфонів. Оцінка знань студента, розвиток його розуміння й аналітичних навичок, запам'ятовування — для цього можна використовувати мобільні пристрої. Студент завжди може скачати який-небудь курс або окремий урок і навчатися будь-де і будь-коли. Звісно, мобільна освіта таїть у собі певні небезпеки, і її потрібно дуже акуратно інтегрувати в процес навчання. Необхідно використовувати тільки якісне програмне забезпечення, урахувати те, що будь-який мобільний пристрій — це ще потужний фактор, що відволікає.

Україна вступила на шлях розвитку ринкової економіки, що передбачає високий рівень творчої діяльності, освіти, інтелектуальної власності. Згідно з сучасними вимогами розвитку вищої освіти, глобалізації й інтеграції в сучасний світовий освітній простір упроваджуються освітні програми в межах відповідних спеціальностей. Одним з основних принципів є формування компетентностей у студентів як їхніх результатів навчання й успішне засвоєння внутрішньої медицини як базової фахової навчальної дисципліни, що набуває першорядного значення.

Набуття компетентностей запроваджується з метою гармонізації норм законодавства у сфері освіти й соціально-трудових відносин. Оволодіння цими компетентностями дозволить студентам успішно реалізувати свій потенціал на ринку праці, створить широкий простір для подальшого розвитку творчої особистості, сприятливі умови для безперервного професійного вдосконалення.

Список використаної літератури

1. Бількевич Н.А. Сучасні підходи до формування комунікативних Компетентностей /Н.А.Бількевич, Н.Б.Галіаш, Н.В.Петренко. //Мед.освіта. – 2019. – №3. – С.52-57.
2. Гридчук Т.І. Вимоги до викладача вищого навчального закладу/Т.І.Гридчук // Art of Medicine. –2019. – №3. – С.89-92.
3. Жорнова О. Якість вищої освіти України та медіаграмотність науково-педагогічної спільноти: виклики без відгуків /Жорнова О. // Вища школа. – 2019. – №10. – С.38-44.
4. Кузьміна І.Ю. Сучасні тенденції розвитку вищої освіти в Україні /І.Ю.Кузьміна, Н.А.Сафарагаліна-Корнілова // Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні тенденції розвитку освіти і науки: проблеми та перспективи: Збірник наукових праць. — Київ; Львів; Бережани; Гомель, 2019. —Вип.4. —Т.1. —С.10-14.
5. Becker, S.A., Cummins, M., Davis, A., Freeman, A., Glesinger Hall, C. & Ananthanarayanan, V. (2017). *NMC Horizon Report: 2017 Higher Education Edition*. Austin, Texas: The New Media Consortium. Retrieved November 1, 2021 from <https://www.learntechlib.org/p/174879/>.

ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ, ЕКОЛОГІЇ ТА ОХОРОНИ ПРАЦІ В ГАЛУЗІ ПДМУ

Катрушов О. В., Матвієнко Т. М., Буря Л. В., Саргош О. Д., Філатова В. Л., Четверикова О. П., Алексєєва А. В., Коваленко Т. І., Комишан І. В., Михайлова К. І., Приліпка К. О., Рак Т. І., Романюк М. В.

Полтавський державний медичний університет

Окреслено перспективи застосування сучасних трендів медичної освіти: індивідуальне (персоналізоване) навчання, змішане навчання, мікронавчання, гейміфікація, іммерсійна освіта, STEM, цифровізація навчання на кафедрі гігієни, екології та охорони праці в галузі ПДМУ.

Ключові слова: сучасні тренди медичної освіти, кафедра гігієни.

The article there are presents prospects for the application of modern trends in high medical education: individual (personalized) teaching, blended teaching, micro teaching, gamification, immersion education, STEM, digitalization of education at the Department of Hygiene, Ecology and Occupational Safety of PSMU.

Key words: modern trends in medical education, Department of Hygiene.

Модернізація системи освіти, підвищення конкурентоспроможності економіки, інформатизація суспільства й розвиток науково-технічного прогресу визначають якісно нові підходи до організації освітнього процесу. Посилення ролі STEM-освіти зумовлюється підвищенням мотивації учнівської молоді до вивчення предметів природничо-математичного циклу й, водночас, високим запитом виробничої сфери на працівників, що володіють компетент-

ностями для постановки й виконання завдань у сферах інженерії, медицини, екології, ІТ, фармацевтики, нанотехнологіях, авіабудуванні та інших [1].

На 2021 – 2022 н.р. міністерство освіти та науки (МОН) озвучило такі пріоритетні тренди освітнього простору України: індивідуальне (персоналізоване) навчання, змішане навчання, мікронавчання, гейміфікація, імерсійна освіта, STEM, цифровізація навчання.

Необхідно зазначити, що вищезазначені тренди рекомендовані МОН у першу чергу для реалізації в закладах загальної середньої й позашкільної освіти, однак, зважаючи на позитивну динаміку в тенденції переходу до дистанційної освіти на фоні пандемії COVID-19, вони можуть бути достатньо ефективно реалізовані в умовах вищої освіти.

Індивідуальне (персоналізоване) навчання. Персоналізоване навчання враховує унікальні особливості здобувача освіти і його потенціал. Воно сприяє підвищенню мотивації й активності, фокусує інформаційне поле на сильних сторонах студента. Викладачі спільно зі студентами можуть сформувати індивідуальну навчальну траєкторію й визначити напрями дисципліни для поглибленого вивчення. Здобувач освіти самостійно керує часом і темпом навчання, вибирає завдання, способи їхнього виконання й перевірки. Індивідуальне навчання на кафедрі гігієни, екології та охорони праці в галузі застосовується вибірково в окремих випадках, лише коли є необхідність занять зі студентом за індивідуальним графіком.

Змішане навчання. Це дієвий спосіб підвищити мотивацію і як наслідок – рівень досягнень. До того ж, воно допомагає дотримуватися карантинних обмежень, що має особливе значення в період пандемії COVID-19. Частина студентів перебуває в навчальній кімнаті, а частина присутня на уроці онлайн (це стосується здобувачів освіти, які перебувають на самоізоляції). Мінусом такого виду освіти є те, що викладачу складно його організувати без інтерактивної дошки і спеціальних інтерактивних сервісів. На кафедрі гігієни, екології та охорони праці в галузі цей тренд освітнього процесу знаходиться на стадії впровадження – викладачі пройшли курси підвищення кваліфікації з дистанційного навчання, освоїли відповідні програми Zoom, Google Classroom, Meet, Jamboard, Padlet. Остаточний етап упровадження цього тренду потребує відповідного оснащення робочих місць викладачів сучасною технікою.

Мікронавчання. Це спосіб подачі навчального матеріалу у вигляді невеликих навчальних блоків. Кожен елемент має дуже конкретний зміст, а на його вивчення відводиться мінімум часу. Цей спосіб навчання дуже легко реалізується на практиці. Звичайна презентація здатна повністю розкрити поняття мікронавчання. Мікронавчання дає педагогам широку свободу вибору в техніці й інструментах для навчання. Короткі вікторини, відео, міні-ігри, інфографіки й анімація допоможуть без проблем запам'ятати будь-яку інформацію. Цей тренд навчання майбутніх лікарів досить давно, широко й успішно використовується на кафедрі гігієни, екології та охорони праці в галузі в лекційному курсі й на практичних заняттях, організованих за модульним принципом (6 курс медичних факультетів №1 і №2).

Гейміфікація – один із найцікавіших трендів освітніх технологій. Це навчання через ділові ігри, які дозволяють зробити навчання ефективнішим і цікавішим. Такий навчальний метод вимагає креативного підходу до створення матеріалу (оригінальні завдання до ділових ігор) і відповідної технічної бази (інтерактивний стіл або сенсорна панель, планшет). Окрім технічних пристроїв, у розпорядженні педагога має бути відповідне програмне забезпечення. На кафедрі методика засвоєння знань здобувачами освіти через ділові ігри застосовується вже не один рік, але має більш теоретичне спрямування, коли ролі студентів розподіляються між персоналіями при розслідуванні спалахів харчових отруєнь, виникнення внутрішньолікарняних інфекцій тощо. Такі ділові ігри дають можливість максимально наблизити засвоєні теоретичні підходи до реалій життєвих ситуацій із метою прогнозування вірогідних наслідків, їх профілактики.

Імерсійна освіта. Цей вид навчання базується на віртуальній і доповненій реальності, його поступово починають інтегрувати в освіту. Наприклад, урок історії може відбутися у форматі подорожі крізь століття. Під час такої пригоди учні на власні очі зможуть побачити, яким був світ тисячі років тому. У вивченні гігієни як профілактичної медицини такі методи дають можливість порівняти наслідки епідемії минулого із сучасними протиепідемічними заходами. Наприклад, пандемія євразійської чуми 1346 – 1353 років, що забрала життя 2/3 населення і потребувала 200 років для відновлення демографічного стану. Такі історичні екскурси покращують сприйняття студентами сучасних протиепідемічних заходів, сучасних підходів до ліквідації наслідків і профілактики виникнення нових пандемій.

STEM (S – science, T – technology – E-engineering – M-mathematics). Цей напрям уже давно актуальний для української освіти. У 2021 році продовжується його активний розвиток як одного з головних освітніх трендів. А все тому, що саме він допомагає вдало поєднувати теорію і практику, пов'язує теоретичні знання з реальним життям і створює фундамент для професій майбутнього. У підготовці сучасного лікаря надзвичайно важливим є поєднання всіх чотирьох складових STEM- тренду освітнього процесу, а саме: сучасних наукових досягнень у галузі медицини, розвитку нових технологій та інженерії, відповідної математичного обґрунтування й забезпечення об'єктивізації статистичних даних. На кафедрі гігієни, екології та охорони праці в галузі ПДМУ застосування STEM-тренду освітнього процесу знаходить своє відображення і в лекційному матеріалі, і на практичних та семінарських заняттях шляхом широкого використання сучасних досягнень медичної науки й санітарної практики, інженерних досягнень у питаннях розв'язання екологічних проблем сучасності, масштабного застосування порівняльної статистики для перспективного планування завдань профілактичної медицини.

Цифровізація освітнього процесу в наш час стала не просто бажаною, а й необхідною складовою навчання. Електронні книги й підручники, навчальні посібники – усе це неймовірно зручно, а ще вони завжди під рукою. Згідно з цим освітнім трендом кафедра гігієни, екології та охорони праці в галузі пропонує студентам оцифровану літературу для широкого використання в підготовці до занять – підручники, посібники, методичні розробки практичних занять, презентації лекцій, переліки питань до семінарів і модульних контрольних занять. Усе це розташовано на сайті кафедри разом із розкладами, навчальними програмами і планами.

Список використаної літератури

1. Методичні рекомендації щодо розвитку STEM-освіти у закладах загальної середньої та позашкільної освіти у 2019/2020 навчальному році. Лист ІМЗО № 22.1/10-2876 від 22.08.19 року.

СТОМАТОЛОГІЧНА ОСВІТА В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19: ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Кіндій Д.Д., Король Д.М., Кіндій В.Д., Оджубейська О.Д., Козак Р.В.

Полтавський державний медичний університет

Наведено огляд сучасних досліджень проблеми підготовки фахівців стоматологічного профілю в умовах пандемії COVID-19 на основі формування різних компетенцій.

Ключові слова: медична освіта, пандемія, дистанційний режим освіти, компетенції, лікар-стоматолог.

The article provides an overview of modern research on the problem of training dental specialists in the context of the COVID-19 pandemic based on the formation of various competencies.

Key words: medical education, pandemic, distance education, competencies, dentist.

Професійна підготовка майбутнього стоматолога базується на глибоких теоретичних знаннях, досконалих мануальних навичках, формуванні клінічного мислення. Майбутній лікар-стоматолог має бути підготовлений до систематичного опрацювання значного потоку інформації, інтегрування знань із нових дисциплін [3].

Сучасна освіта, у тому числі й стоматологічна, нині відчуває небувалі труднощі, викликані зростаючою захворюваністю на нову коронавірусну інфекцію. Труднощі пов'язані з тим, що більшість освітніх навчальних закладів в Україні перейшли на дистанційний режим роботи. Викладачі зіштовхнулися з незнайомою ситуацією, багато з них не знають, як у цих нових умовах підтримувати здобувачів освіти, дотримуватися навчального плану й готувати здобувачів освіти до майбутніх іспитів [4].

Специфіка стоматологічної освіти така, що більшість клінічних компетенцій майбутнього лікаря, що формується, нерозривно пов'язані з формами навчання, які вимагають особистої присутності, це в першу чергу комунікативні навички і практичні маніпуляції. Тому зазвичай стоматологічне співтовариство запекло критикує будь-яке застосування дистанційних освітніх технологій у підготовці фахівців. З іншого боку, нове захворювання безпосередньо впливає на зміст самої стоматологічної освіти. Акцент зміщується на затребуваність нових навичок: надання невідкладної допомоги, нові методи діагностики й лікування пацієнтів в умовах підвищеної небезпеки, що вимагає злагодженої командної роботи і знання нових алгоритмів дій.

У наш час відповідно до загальносвітових тенденцій відбувається становлення нової освітньої парадигми – навчання на основі формування різних компетенцій, що знайшло відображення в освітніх стандартах нового покоління. Компетенція розглядається як сукупність взаємопов'язаних якостей особистості: знань, умінь, навичок, способів діяльності, що задаються відносно певного кола предметів і процесів, необхідних для якісних дій щодо до них. У контексті процесу навчання компетенції виступають цілями навчання, а компетентність є характеристикою успішності процесу навчання, його результатом [5].

Проведені перетворення в системі охорони здоров'я, впровадження в діагностичний і лікувальний процес інноваційних технологій зумовили потребу істотного підвищення якості підготовки здобувачів вищої стоматологічної освіти.

Вимоги, що висуваються до фахівця як суб'єкта професійної діяльності, мають надзвичайно широкий характер і стосуються не тільки спеціальних знань, а й особистості в цілому. Висока професійна компетентність передбачає глибокі науково-предметні знання, нестандартне мислення, володіння інноваційними методами вирішення поставлених завдань. Відсутність клінічного мислення не дозволяє здобувачам освіти усебічно зв'язати й комплексно оцінити важливі для конкретної нозологічної форми хвороби суб'єктивні й об'єктивні клінічні ознаки на тлі загальносоматичного і психологічного статусу пацієнтів [1].

Готовність фахівців стоматологічного профілю до творчої самостійної діяльності передбачає наявність не тільки професійної, а й соціально-особистісної компетенції, що зумовлює необхідність впровадження в освітній процес відповідних технологій, методів і форм навчання.

Із цієї точки зору компетентність розглядається як володіння фахівцем відповідною компетенцією, що включає його особисте ставлення до неї й предмета своєї професійної діяльності.

Формування соціально-особистісної й професійної компетентності здобувача освіти – завдання непросте. Це пов'язано з необхідністю створити навчальне середовище, в якому той, кого навчають, розуміє конкретну освітню мету, а запропоновані методи навчання сприяють досягненню цієї мети.

Упровадження нових інноваційних підходів і сучасних методів навчання з використанням комп'ютерних технологій дозволяють інтенсифікувати процес навчання, зробити його більш наочним і спонукати здобувачів освіти до активної участі в навчальному процесі, використовуючи їхній творчий потенціал. При цьому змінюється роль викладача в освітньому процесі [2]. Його основне завдання при використанні активних методів навчання – організувати навчальний процес таким чином, щоб здобувач освіти стоматологічного факультету мав можливість проявити самостійність і досягти результату на основі використання запропонованих викладачем алгоритмів, проявити творчий підхід до вивчення предмета й оцінити свої досягнення в галузі професійної компетенції.

Таким чином, незважаючи на всі обмеження дистанційного навчання, воно може бути захоплюючим і ефективним. Ситуація, що склалася, змушує нас переглянути погляди і змінити деякі правила, щоб адаптуватися до неї й продовжувати непростий шлях викладання. Зараз на перший план виходять можливості, які надають нам сучасні технології, і їх не можна ігнорувати.

Уміле поєднання інноваційних методів і традиційних форм навчання, достатній науковий рівень і педагогічний досвід викладачів, їхні вміння в доступній формі донести інформацію до здобувачів освіти і достатня мотивація самих здобувачів освіти дозволяють досягти гарних результатів у формуванні професійних і соціально-особистісних компетенцій у процесі навчання в медичних університетах, підготувати фахівців, які відповідають сучасним запитам охорони здоров'я.

Подальше застосування віртуальних технологій у навчанні здобувачів освіти дозволить досягти високого рівня засвоєння і практичного, і теоретичного матеріалу.

Список використаної літератури

- 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 медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019. – С. 105-106.
- Оджубейська О.Д. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні та їх розв'язання на кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології / О.Д. Оджубейська, Д.Д. Кіндій, М.О. Рамусь, Д.М. Король, Д.В. Калашніков, С.Г. Зубченко // Актуальні проблеми сучасної медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019. – С.155-157.
- Оджубейська О.Д. Проблеми вищої медичної освіти, методи й перспективи їх розв'язання в умовах карантину / О.Д. Оджубейська, Д.М. Король, Д.Д. Кіндій, М.О. Рамусь, М.М. Малюченко, В.Д. Кіндій // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2021. – С. 197-198.
- Петрушанко В.М. Дистанційна освіта в умовах пандемії COVID-19 / В.М. Петрушанко, Л.М. Лобач, Л.І. Ляшенко, А.В. Лемешко, І.М. Ткаченко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2021. – С. 207-209.
- Петрушанко Т.О. Формування професійних компетентностей засобами комп'ютерно орієнтованих технологій на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О. Петрушанко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, І.Ю. Литовченко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2021. – С. 209-211.

ДИДЖИТАЛІЗАЦІЯ ОСВІТИ: РИЗИКИ Й ПЕРЕВАГИ

Коваленко Н.П.¹, Боброва Н.О.², Ганчо О.В.², Зачепило С.В.².¹ Полтавський державний аграрний університет² Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано тенденції розвитку освіти в умовах глобалізації. Визначено необхідність оптимізації вищої освіти, що вимагає перегляду діючих підходів до навчання й генерацію альтернативних методів. З'ясовано ризики й переваги диджиталізації освіти.

Ключові слова: диджиталізація освіти, освітні технології, дистанційне навчання, електронні ресурси, ризики диджиталізації.

Trends in the development of education in the context of globalization are analyzed. The need to optimize higher education has been identified, which requires a review of existing approaches to learning and the generation of alternative methods. The risks and benefits of digitalizing education have been identified.

Key words: digitalization of education, educational technologies, distance learning, electronic resources, risks of digitalization.

Розвиток нових інформаційних і комунікаційних технологій породжує системні зміни у всіх сферах суспільного життя. В умовах сьогодення, урахувавши виклики сучасності, серед яких і пандемія Covid-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2, настав переломний момент у розвитку світових освітніх технологій. Ми стали свідками найважливішої трансформації нашого часу – диджиталізації. Це явище покликане спростити наше життя, а також підняти якість освітніх послуг на новий рівень, що відповідає сучасним і майбутнім потребам суспільства у висококваліфікованих фахівцях. Диджиталізація дозволяє переводити величезний обсяг інформації в структуровану систему даних і полегшувати роботу учасників освітнього процесу. Унаслідок упровадження диджиталізації змінюється не лише освітнє середовище, а й самі заклади вищої освіти: змінюються зв'язки між адміністрацією, викладачами і здобувачами вищої освіти, покращується використання наявних ресурсів [5].

Диджиталізація як новий тренд світового суспільного розвитку, що прийшов на зміну інформатизації й комп'ютеризації, заснований на цифровому поданні інформації, яка в масштабах економічного й соціального життя як окремої країни, так і всього світу приводить до підвищення ефективності економіки й поліпшення якості життя [3].

Оптимізація вищої освіти, необхідність якої стала очевидною, вимагає перегляду діючих підходів до навчання й генерацію альтернативних методів [2]. Зважаючи на це, окремим питанням у плані диджиталізації освіти виступає реалізація дистанційного навчання на нових основах і з новими можливостями цифрових технологій.

Однією з головних переваг використання цифрових технологій у процесі навчання є можливість викладача не тільки контролювати прикладну ефективність навчання, а й швидкість освоєння студентами матеріалу, кількість часу, витраченого на виконання конкретного завдання, рівень розуміння нової інформації тощо, тоді як традиційні методи навчального контролю дозволяють лише «грубі» оцінки параметрів, наприклад, на підставі підсумкових оцінок [4].

Перехід до нової моделі навчання вимагає зусиль не лише від викладача, а й від здобувача вищої освіти. Зусилля викладача в основному спрямовані на розробку й супровід дистанційного курсу. Проте робота на цьому не закінчується, оскільки з моменту відкриття курсу викладач має щодня бути онлайн для відповідей на запитання на форумах курсу, перевірки робіт і активізації студентів. Розробка ідеального електронного курсу – досить складний процес, що потребує багато часу, апробації, внесення коректив, рефлексії зі студентами. Крім того, розроблений курс має відповідати методичним рекомендаціям щодо його розробки й вимогам до наповнення й змісту. Інакше з'являються або «слабо наповнені» курси, або перевантажені [5].

Більші складності щодо проходження навчання виникають у студента, оскільки пов'язані з розширенням звичних для нього рамок вимог. У нових умовах відвідування лише лекцій у аудиторіях буде недостатнім для опанування навчального матеріалу певної дисципліни. Практика роботи з електронними ресурсами часто показує зниження успішності здобувачів вищої освіти за змішаної форми здобуття знань. Тому доцільно їх поступово вводити у ІТ-середовище навчання, починаючи з 1 курсу. Будь-якому студенту, майбутньому фахівцю, в епоху швидкого

розвитку інформаційних технологій важливо постійно бути «здатним до навчання». Причому потрібно вміти об'єднувати окремі компоненти інформації, підходити до вирішення питань креативно і швидко реагувати на вимоги [1].

Провідні вектори розвитку освіти в сучасних умовах – це швидкість, мотивація, доступність матеріалів, міждисциплінарний контент.

Сучасні цифрові технології забезпечують можливість працювати над будь-яким проектом у групі, обмінюватися думками й ідеями.

Диджиталізація, що становить собою переведення в цифровий формат і самого інформаційного наповнення системи освіти, і комунікацій у її межах, виступає основною формою перетворень із позицій формування інформаційного суспільства й економіки знань.

З організаційно-економічної точки зору заклади освіти завдяки діджиталізації отримують низку переваг: підвищення ефективності адміністрування; забезпечення безперервності навчального процесу навіть у випадках надзвичайних ситуацій (карантин, дефіцит коштів на опалення корпусів тощо); інтеграція звичайної й оцифрованої системи записів для швидкого пошуку; доступність і покращення обміну інформацією з українськими й іноземними колегами; швидке реагування на зауваження й побажання здобувачів вищої освіти [4].

Диджиталізація освіти ще у 2015 році була названа одним із основних трендів розвитку вищої освіти в Європі, хоча поза стінами класичних вищих навчальних закладів цифровізація освіти відбувається вже давно. До цього спонукають соціально-економічні процеси, що відбуваються в нашому суспільстві. Це й зміна ринку праці, гостра технологічна конкуренція між державами, зміна характеру комунікації між людьми, а також потреба в інструментах організації й обробки безперервного інформаційного потоку.

Освітні інновації сприяють створенню освіти майбутнього, долаючи кордони між країнами, забезпечуючи доступ до освітнього контенту в інтернеті. Завдяки ним зростають можливості опанування нових мов, пізнання нових культур, знайомства з новими людьми, здійснення віртуальних подорожей. Важливим при цьому стає підвищення рівня критичного мислення, здобуття нових знань.

Однак, поряд із перевагами диджиталізації освіти, існують і певні проблеми й ризики, які стають перешкодами на шляху успішної реалізації цього процесу. Так, цифрова реальність вимагає наявності матеріальних засобів, адекватних знань і професійних умінь для взаємодії з реаліями цифрового середовища. А це, на жаль, доступно не всім. Крім того, онлайн-навчання не забезпечує практичних умінь із певних галузей, наприклад, із фізики, хімії, мікробіології, медицини. Диджиталізація освіти провокує інтелектуальний колапс, зниження креативності. Чимало здобувачів підмінюють свій інтелектуальний пошук компіляцією вилучених із мережі «Інтернет» фрагментів готових рішень, вважаючи, що наявність гаджета забезпечить їм знання.

Серед ризиків диджиталізації освіти виділяють такі: використання недостатньо вивчених технологій; витіснення живої комунікації викладачів і студентів; погіршення здатності до запам'ятовування й переосмислення матеріалу, втрата навичок письмового викладення основних ідей унаслідок користування електронними версіями освітніх програм; розвиток у здобувачів екранної залежності; можливе звуження розумових здібностей, які окремі фахівці інтерпретують як «розвиток цифрового слабоумства»; системні збої; маніпулювання інформацією; загрози, створювані кіберзлочинністю.

Тенденції розвитку цифрової й онлайн-освіти будуть настійно вимагати свого організаційного оформлення в освітніх закладах. Тому необхідно переглянути саму суть освіти й визначити її призначення.

Отже, диджиталізація освіти органічно переплетена з процесами її модернізації. Задля підвищення ефективності диджиталізації необхідні виявлення проблем, викликів, можливих негативних наслідків, складання й реалізація програм управління відповідними ризиками.

Список використаної літератури

1. Мотивація студентів як запорука успішного професійного розвитку / Н. П. Коваленко, Н. О. Боброва, О. В. Ганчо, С. В. Зачепило // Медична освіта. – 2020. – № 3(88). – С. 43-48. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11440>
2. Поспелова Г. Д. Проблеми підготовки фахівців із захисту рослин в умовах діджиталізації / Г. Д. Поспелова, Н. П. Коваленко // Матеріали 52-ї науково-методичної конференції викладачів і аспірантів «Модернізація освітньої діяльності та проблеми управління якістю підготовки фахівців в умовах діджиталізації». – Полтава: ПДАА, 2021. – С. 33-34. https://www.pdau.edu.ua/sites/default/files/node/6983/materialyzbirnyk2021_0.pdf
3. Современные технологии электронного образования / Закирова О. В. С.145-148. Цифровая трансформация образования [Электронный ресурс]: сб. мат. 2-й Межд. науч.-практ. конф., Минск, 27 марта 2019 г. / отв. ред. А. Б. Бельский. – Минск: ГИАЦ Минобразования, 2019. – Режим доступа: http://dtconf.unibel.by/doc/Conference_2019.pdf
4. Формування здорового способу життя студентів як запорука суспільного та економічного розвитку держави / Г. А. Лобань, С. В. Зачепило, Н. П. Коваленко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2015. – № 2 (50). – С. 30–32. <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/1572>
5. The digitalization push in universities / Jaakkola H., Aramo-Immonen H., Henno J., Mäkelä J. // 39th International Convention on Information and Communication Technology, Electronics and Microelectronics (MIPRO). Opatija, 2016. P. 1025–1031.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК НАПРЯМ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

**Коваль Т.І., Сизова Л.М., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Полторапавлов В.А.,
Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Лимаренко Н.П., Марченко О.Г., Ваценко А.І.**

Полтавський державний медичний університет

Сучасна 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.

Ключові слова: вища медична освіта, компетентність, компетентнісний підхід, розвиток, міжнародні стандарти, студенти.

Today, higher medical education should provide high-quality training for students and is an important component of health care reform and implementation of social priorities of the state, as the level of training of future doctors depends on the quality of medical care.

Key words: higher medical education, competence, competence approach, development, international standards, students.

Сучасна 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 і практики зумовлюють 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, упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпеченням високого професіоналізму викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази в усіх освітніх галузях, зокрема й медичній [1-2].

У сучасному світі освіта стала найважливішим ресурсом і чинником, що забезпечує стабільний розвиток цивілізації. У системі освіти формується інтелектуальний, культурний і духовний потенціал суспільства. Особлива увага до системи сучасної освіти зумовлена тим, що освіта як результат є основою для успішного розв'язання соціально-економічних проблем, розвитку науки й техніки, культури і збереження її надбань.

Одним із основних завдань вищого навчального закладу, як зазначено в Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) [3], є формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції й відповідальності, здорового способу життя, уміння вільно мислити й самоорганізовуватися в сучасних умовах. З огляду на це, провідну мету вищої освіти можна визначити як підготовку кваліфікованого фахівця відповідного рівня й профілю, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, відповідального, такого, який вільно володіє своєю професією й орієнтується в суміжних сферах діяльності, здатного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання, соціальної й професійної мобільності.

У світі набувають розвитку процеси інтеграції, інтернаціоналізації, глобалізації й мобільності. Студенти й викладачі мігрують із країни в країну. Рівень освіти в кожній країні залежить від багатьох чинників: економічного розвитку країни, розвитку науки, матеріальної бази вищих навчальних закладів та ін. Тому назріла необхідність кардинальних змін, спрямованих на підвищення якості й конкурентоспроможності вищої освіти в нових економічних умовах, інтеграції України в міжнародний освітній простір.

Модернізація сучасної системи вищої медичної освіти забезпечує підготовку сучасних лікарів на високому професійному рівні, а також зміну структури й технології такої підготовки. У сучасних умовах модернізації вищої освіти та її інтеграції у світовий простір виникло нове явище у вітчизняній педагогіці – компетентнісний підхід. У зв'язку з цим усе більше вчених поділяють думку про те, що основним результатом діяльності навчального закладу має стати не тільки система знань, умінь і навичок, а й набір ключових компетентностей у різних сферах [4].

Компетентність у перекладі з латинської *competentia* означає коло питань, в яких людина добре обізнана, має знання й досвід.

Компетентна в певній сфері людина має відповідні знання і здібності, що дозволяють їй обґрунтовано судити про цю сферу й ефективно діяти в ній.

Варто зазначити, що немає єдиного узгодженого визначення й переліку ключових компетентностей. Оскільки компетентності – це насамперед замовлення суспільства на підготовку його громадян, зокрема лікарів, такий перелік багато в чому визначається узгодженою позицією соціуму в певній країні [5-6].

Під час симпозиуму Ради Європи на тему «Ключові компетентності для Європи» було визначено орієнтовний перелік ключових компетентностей.

1. Вивчати:

- уміти здобувати користь із досвіду;
- організовувати взаємозв'язок своїх знань і впорядковувати їх;
- організовувати свої власні прийоми вивчення;
- уміти розв'язувати проблеми;
- самостійно займатися своїм навчанням.

2. Шукати:

- запитувати різні бази даних;
- опитувати оточення;
- консультуватися в експерта;
- одержувати інформацію;
- уміти працювати з документами і класифікувати їх.

3. Думати:

- організовувати взаємозв'язок минулих і теперішніх подій;
- критично ставитись до того чи іншого аспекту розвитку суспільства;
- уміти протистояти непевності й труднощам;
- займати позицію в дискусіях і формувати власні думки;
- бачити важливість політичного й економічного оточення, в якому відбуваються навчання й робота;
- оцінювати соціальні звички, пов'язані зі здоров'ям, споживанням, а також із навколишнім середовищем;
- уміти оцінювати твори мистецтва й літератури.

4. Співпрацювати:

- уміти співпрацювати і працювати в групі;
- приймати рішення – залагоджувати розбіжності й конфлікти;
- уміти домовлятись;
- уміти розробляти й виконувати контракти.

5. Братися до справи:

- включатись у проєкт;
- нести відповідальність;
- входити до групи або колективу й робити свій внесок;
- доводити солідарність;
- уміти організовувати свою роботу;
- уміти користуватись обчислювальними й моделюючими приладами.

6. Адаптуватись:

- уміти використовувати нові технології інформації й комунікації;
- доводити гнучкість перед викликами швидких змін;
- показувати стійкість перед труднощами;
- уміти знаходити нові рішення.

У комплексності освітніх компетентностей закладена додаткова можливість представлення цілей, змісту освіти (освітніх стандартів) і освітніх технологій у системному вигляді, що припускає побудову чітких вимірників із перевірки успішності їх засвоєння студентами. Із погляду вимог до рівня підготовки випускників вищих навчальних закладів, освітні компетентності становлять собою інтегральні характеристики якості підготовки студентів, пов'язані з їхньою здатністю цільового осмисленого застосування комплексу знань, умінь і способів діяльності відносно певного міждисциплінарного кола питань у майбутній професійній діяльності лікаря.

Розрізняють такі складові професійної компетентності лікаря [7]:

- когнітивна (характеризує пізнавальні здібності фахівця, здатність сприймати навчальний матеріал, наявність певних знань);
- діяльнісна (характеризує здатність фахівця застосовувати творчий підхід до діяльності, проектувати перспективи розвитку діяльності, уміння передбачати й виходити з проблемних ситуацій);
- гносеологічна (характеризує особистісне ставлення фахівця до проблем, його почуття, емоції, здатність до адекватної самооцінки);
- комунікативна (характеризує особливості взаємодії фахівця з оточенням, здатність вести діалог);
- мотиваційна (характеризує готовність фахівця здійснювати професійну діяльність самостійно);
- інтернаціональна (характеризує готовність фахівця адаптуватися в іншомовному соціумі, толерантно ставитися до людей інших національностей);
- деонтологічна (характеризує моральні принципи фахівця);
- соціально-психологічна (характеризує здатність фахівця до професійної взаємодії з іншими).

Формування компетентностей відбувається засобами змісту освіти. У підсумку в студента розвиваються здібності й виникають можливості розв'язувати в повсякденному житті реальні проблеми – від побутових до виробничих і соціальних. Професійна компетентність формується на основі базисних медичних навичок, наукового знання й морального розвитку. Її головні компоненти – здатність здобувати й використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати їх у процесі комунікації з пацієнтами й колегами, керуючись етичними принципами. Формування комунікативних навичок нині стає одним із ключових завдань безперервної медичної освіти. Ефективна комунікація охоплює здатність адаптуватися, реагувати і зберігати здатність до самоконтролю в процесі контактів з іншими людьми і сприйняття інформації. При цьому вона істотно залежить не лише від умінь лікаря, а й від особливостей поведінки пацієнта.

Отже, компетентнісний зміст освіти проходить наскрізною лінією крізь усі навчальні предмети (освітні галузі), одержуючи щоразу реалістичне, діяльнісне, особистісне й соціально значуще втілення на відповідному матеріалі. У результаті вдається об'єднати навчальні предмети в єдиний цілісний зміст, визначивши системоутворювальні елементи вищої освіти і по вертикалі окремих ступенів навчання, і на рівні горизонтальних міжпредметних зв'язків.

Список використаної літератури

1. Інтерактивні технології навчання на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією / Т. І. Коваль Л. М. Сизова, О. М. Ізюмська [та ін.] // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams. – Тернопіль, 20-21 травня 2021 р. – С. 239–240.
2. Підвищення якості навчання студентів у сучасних умовах на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією / Т. І. Коваль, Н. П. Лимаренко, О. М. Ізюмська [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 131–132.
3. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
4. Горбунова Л. С. Філософія трансформативної освіти для дорослих: університетські стратегії і практики : монографія / Горбунова Л. С. – Суми : Університетська книга, 2015. – 710 с.

5. Абдулгалімов Р. М. Коммуникативная компетентность медицинского профиля как компонент профессиональной деятельности / Р. М. Абдулгалімов // МНКО. – 2013. – № 4 (41). – С. 77–79.
6. Зайченко І. В. Теорія і методика професійного навчання : навч. посібник. – 2-е вид., доповн. і переробл. / І. В. Зайченко. – К. : Вид-во Ліра-К, 2016. – 580 с.
7. Кутузова О. Б. Социально-коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности будущих медицинских работников / О. Б. Кутузова // Вестник СГТУ. – 2012. – № 1. – С. 186–190.

ЗМІШАНА ФОРМА НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПЕРШОГО БАКАЛАВРСЬКОГО РІВНЯ ОСВІТИ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Козакевич О.Б., Коршенко В.О., Казаков Ю.М., Козакевич В.К.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання організації змішаного навчання в закладах фахової вищої й передвищої освіти. Досліджено елементи й методичку організації змішаного навчання. Автори наводять приклади й рекомендації щодо організації змішаного навчання в навчальному закладі.

Ключові слова: змішане навчання, дистанційне навчання, традиційне навчання, освітні моделі й технології, модульне об'єктно-орієнтоване динамічне навчальне середовище.

The article was dedicated to organization of mixed studing in trade higher and pre-higher educational institutions. Methodology of the mixed studing was researched. The authors give examples and guidance for organization of the blended learning in a higher school.

Key words: blended learning, distance learning, traditional teaching, educational models and technologies, modular object oriented digital learning environment.

Сучасні реалії, зокрема пандемія COVID-19, внесли корективи в навчання здобувачів освіти, обумовивши вивчення дисциплін у онлайн-форматі [1; 2]. Однак галузь медицини вимагає не тільки засвоєння теоретичних знань, а й відпрацювання практичних навичок. Тому під час навчання офлайн необхідно створити студентам максимальні умови для опанування практичних навичок. Досягнення в галузі інформаційно-комунікаційних технологій і вдосконалення методів викладання й навчання дали нові можливості для більш ефективного впровадження навчальних середовищ, які покращують спілкування викладача зі здобувачами освіти завдяки впровадженню технологій інноваційного навчання [3; 4].

Підвищення рівня конкурентоспроможності випускників університетів передбачає розробку комплексних заходів щодо забезпечення універсальності їх підготовки на основі застосування гнучких моделей навчання.

Реформування вищої освіти в Україні привело до використання в навчальних закладах фахової вищої й передвищої освіти технології змішаного навчання (blended learning) [5-7]. Провідна мета реалізації змішаного навчання полягає в об'єднанні переваг традиційного й дистанційного навчання [8; 9].

Розглянемо досвід реалізації концепції змішаного навчання в навчально-науковому медичному інституті Полтавського державного медичного університету.

У навчально-науковому медичному інституті Полтавського державного медичного університету змішана форма навчання протягом двох років активно впроваджується в навчальний процес. Було виділено ресурс у середовищі Edmodo, розроблено систему технічної підтримки для викладачів Webкурсів, усі здобувачі освіти інтегровані в корпоративне електронне середовище й мають доступ до навчальних засобів, розміщених на сайті інституту. Це дає можливість викладачам обирати зручні для них форми оцінювання, способи взаємодії зі студентами, застосовувати нові навчальні інструменти. Змішане навчання складається з трьох етапів: дистанційного вивчення, освоєння практичних навичок у формі денних занять і підсумкового модульного контролю.

На наш погляд, основні переваги середовища Edmodo такі: простий web-інтерфейс; акцент на взаємодію між здобувачами освіти; розмежування режимів доступу в систему, установка прав адміністратора, викладача, здобувача освіти; можливість редагування свого акаунта; підтримання різних структур курсів; широкий набір модулів складових для курсів; сукупність показу оцінок на одній сторінці; доступність повного звіту щодо входження користувача в систему й роботи над різними модулями; підтримання будь-якого контенту в електронному вигляді; визначення термінів складання, кількості спроб, максимальної оцінки для завдань і тестів; автоматичне оцінювання тестів.

Створене викладачами навчальне середовище має такі форми викладу навчального матеріалу:

- навчальний матеріал лекційних занять, оформлений як матеріал онлайн- курсу, доступний кожному студенту для самостійного опрацювання;

- онлайн-спілкування передбачає використання різних інструментів: чат, форум, e-mail, що дає студентам можливість спілкуватися й працювати разом із викладачем. Виникає можливість ставити запитання викладачеві в будь-який час і в найкоротші терміни отримати відповідь;

- індивідуальні й групові онлайн-проекти розвивають навички роботи в інтернеті, аналізу інформації з різних джерел, а також навички працювати разом із групою, правильно розподіляти обов'язки й відповідальність за виконання роботи. За допомогою таких завдань здобувач освіти може опанувати навички, необхідні для своєї майбутньої професійної діяльності.

За змішаного навчання частина занять переноситься в режим онлайн. Частина матеріалу здобувачі освіти

вивчають самостійно. Онлайн-заняття можуть відбуватися у форумі, чаті або у віртуальній аудиторії. Так само можливе спілкування з викладачем та іншими студентами шляхом листування електронною поштою. Для онлайн-занять необхідно самостійне освоєння певного матеріалу або виконання завдань. Завдання пересилаються викладачеві або через систему обміну файлами чи електронною поштою. Терміни виконання завдань у змішаному навчанні фіксовані – у графіку стоїть точна дата виконання, і тільки до цього часу можна переслати завдання. Система не приймає завдання, вислані із запізненням.

Методичне забезпечення заняття представлене і в друкованому, і в електронному вигляді. Для оформлення матеріалів курсу використовуються різні мультимедійні програми, завдяки чому курс стає більш наочним.

Оцінювання поточної успішності здобувачів освіти проводиться і в режимі онлайн, і в аудиторії; підсумкове оцінювання знань за модуль – лише в очній формі.

Для дослідження ефективності змішаного навчання було проведено опитування здобувачів освіти 2 курсу першого бакалаврського рівня освіти спеціальності 223 Медсестринство навчально-наукового медичного інституту Полтавського державного медичного університету. Здобувачі освіти вивчали дисципліни і в традиційній формі, і з використанням Web-складової. Мета опитування – з'ясувати ставлення студентів до змішаної форми навчання та їхню думку щодо складових елементів Edmodo-курсу. Аналіз проводився в трьох напрямках: корисність, наочність, необхідність контакту з викладачем. Після завершення семестру студентам було запропоновано анкетування.

За результатами опитування, більша частина здобувачів освіти, що брали участь у опитуванні, схильються до форми навчання з використанням електронної частини курсу. При вивченні дисциплін, які викликають труднощі, студенти починають інакше ставитися до форми роботи, результату й затрачених зусиль.

Переваги змішаної форми навчання при підготовці здобувачів освіти:

1. Змішана форма навчання дозволила звести до мінімуму проблему пропусків занять, оскільки пропущені теми студенти самостійно вивчали в електронному курсі й виконували всі необхідні практичні завдання, а на очних заняттях – відпрацьовували навички.

2. Наявність дистанційної складової при змішаній формі навчання допомагає ознайомитися з новим матеріалом ще до очних занять і повторити матеріал після занять. Можливість підвищити оцінку стимулює роботу здобувачів освіти.

3. При змішаній формі навчання підвищується ефективність організації самостійної роботи студентів. Гнучка система тестування сприяє систематичному контролю знань, що звільняє викладача від перевірки тестів.

4. Використання змішаного навчання сприяє підвищенню інтересу до занять, відбувається природне засвоєння сучасних комунікаційних засобів, що сприяє формуванню в здобувачів освіти інформаційно-комунікаційної компетентності.

Ефективність застосування змішаної форми навчання підтвердив і підсумковий модульний контроль. Контроль якості засвоєння знань складався з поточного контролю (виконання ситуаційних завдань і тестів у електронному курсі) і підсумкового очного іспиту. За використання моделі змішаного навчання кількість відмінних оцінок на підсумковому іспиті в здобувачів освіти 2 курсу першого бакалаврського рівня освіти спеціальності 223 Медсестринство збільшилася на 15 % у порівнянні з традиційним навчанням.

Проаналізувавши систему змішаного навчання, можна зробити висновок, що її вагома перевага полягає в тому, що дозволяє враховувати індивідуальний стиль навчання: рівень, тип пізнавальних здібностей, швидкість засвоєння матеріалу, забезпечує залучення студентів до навчальної діяльності й підвищує успішність.

Звісно, упровадження змішаної форми навчання потребує чималих зусиль. Це й необхідність внесення змін у нормативну базу, і розробка необхідного навчального контенту, і перепідготовка кадрів. Але, без сумніву, необхідно розробити глобальний план модернізації всієї освітньої сфери. На наш погляд, розвиток змішаної форми навчання може стати одним із ключових напрямів такого плану модернізації.

Список використаної літератури

1. Корда М.М., Шульгай А.Г., Машталір А.І., Чорномидз А.В. Дистанційне навчання – вимушений захід чи вимога часу (на прикладі Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України // Медична освіта. – 2021. №2. С. 35–40.
2. Кухаренко В. М Теорія та практика змішаного навчання: монографія, Харків: Міськдрук, НТУ ХПІ, 2016. 284 с.
3. Лозовицький Д. Про суть технології змішаного навчання [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://aphd.ua/pro-sut-tekhnohlohi-zmishanoho-navchannia/>
4. Штихно Л.В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти // Молодий вчений.2016. №6 (33). С. 489–495.
5. Bickerton, Ph. 7 Reasons Blended Learning is The Future of Training [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://trainingstation.walkme.com/7-reasons-blended-learning-future-training/>.
6. 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.
7. Hofmann, J. Five Trends Driving Blended Learning [Електронний ресурс] / J. Hofmann. – Режим доступу : <http://blog.insynctraining.com/five-trends-driving-blended-learning>.
8. Hofmann, J. Top 10 Challenges of Blended Learning (And Their Solutions) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://blog.insynctraining.com/top-10-challenges-of-blended-learning>.
9. Talal A. Abdulkareem, Sajeda M. Eidan Online Learning for Higher Education Continuity (during COVID-19 Pandemic) The challenges, advantages, disadvantages and how to overcome. International Journal of Youth Economy. 2020. Vol. 4. No. 2. P.125-134.

ФОРМУВАННЯ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У МЕДИЧНОМУ ВИШІ

Козуб Г.М., Тукова Т.В.

Полтавський державний медичний університет

Досліджено особливості формування діалогічного мовлення студентів-іноземців у медичному виші. Оскільки методика української мови як іноземної ще недостатньо вивчена, з'ясовуються особливості, форми й методи роботи з діалогами.

Ключові слова: діалог, професійна компетентність, процес комунікації, візуальний, вербальні засоби, фахова компетенція.

The article investigates the peculiarities of the formation of dialogic speech of foreign students in medical higher education. The authors determine that the methodology of Ukrainian as a foreign language is still insufficiently studied, clarifies the features, forms and methods of working with dialogues.

Key words: dialogue, professional competence, communication process, visual, verbal means, professional competence.

Українська мова як іноземна викладається в медичних вишах центрального регіону України порівняно недавно, тому методика її вивчення перебуває на етапі активного дослідження. Потрібні нові підходи, пов'язані з процесами пізнання, розуміння, комунікації. Викладач має дати іноземному здобувачу освіти, який вивчає нерідну мову, що дуже відрізняється від рідної, поняття про особливості мовлення, процес комунікації, ознайомити з фонетичними, орфоепічними, графічними й граматичними нормами української мови. Завдання викладача медичного вишу – навчити майбутніх лікарів мови іноземної, тобто з'ясувати основні правила функціонування мови, яка зовсім незнайома для студента. Це означає навчити не лише мінімальному лексичному запасу й основним правилам читання й письма, а й базовим принципам складання слів у словосполучення, фрази, особливостям зв'язку слів у реченнях [10, с. 210-211].

Особливо складним це завдання стає на двомовній території, де студентам-іноземцям буває важко зрозуміти, якою ж мовою спілкуються носії мови, що нерідко говорять змішаною мовою. Саме викладач має бути бездоганним носієм мови. Нам імпонує точка зору вже згаданих авторів про те, що викладач має щонайменше користуватися мовою-посередником. Для цього необхідно застосовувати всі можливі аудіовізуальні засоби, міміку, жести, творчий потенціал [10, с. 212-213].

Серед методів викладання української як іноземної вчені-методисти вирізняють такі: граматично-перекладний, зіставний, аудіолінгвальний, аудіовізуальний, комунікативний [1, с.64]. Нами частково використовуються вказані вище методи.

Метою нашого дослідження стали формування діалогічного мовлення в процесі вивчення української мови як іноземної, форми й види діалогів, особливості їх використання.

Знання української мови дає змогу студентам здобувати не лише мовні, а й соціокультурні знання, краще розуміти менталітет українців, їхню культуру, ставлення один до одного, опановувати неформальний стиль спілкування. На початковому етапі вивчення української мови, коли студенти вже засвоїли деякі фонетичні, графічні, орфоепічні норми української мови, студентам-іноземцям необхідно дати поняття про діалогічне мовлення. Ми приєднуємось до точки зору Г. Іванишин, яка вважає, що метою навчання професійно зорієнтованого діалогічного мовлення є формування комунікативної компетенції іноземних студентів, що передбачає володіння нормами сучасної української літературної мови, фаховою термінологією, вербальними й невербальними засобами спілкування й культурою професійного мовлення [2, с. 137]. Уже з перших занять практикується вираження власних думок, суджень, запитань у спонтанних ситуаціях. Заняття може починатися з незапланованих темою заняття запитань: «Як ваші справи? Як ви провели вихідні? Що ви робили вчора ввечері? Ви дивитесь телевизор? Які передачі ви дивитесь?» Обов'язково звертаємо увагу на вивчення етикетних формул вітання, прощання, звертання до викладача, прохання, вибачення за запізнення тощо.

Безпосередньо перед ознайомленням із діалогом викладач дає визначення діалогу, говорить про те, що будь-який діалог складається з окремих висловлювань (реплік), сукупність реплік називають діалогічними едностями – ДЄ. У своїй роботі зі студентами ми використовуємо найпоширенішу класифікацію В.В. Черниш (інтернет-ресурси):

- 1) діалог-розповідь;
- 2) діалог-домовленість;
- 3) діалог-обмін враженнями, думками;
- 4) діалог-обговорення/ дискусія.

Відома й інша класифікація діалогів: вільні та стандартні, або типові (О.М. Соловова).

Монологічне мовлення засвоюється студентами набагато пізніше. Елементи монологічного мовлення засвоюються вже в кінці першого року навчання, повніше цей вид мовлення буде опанований на другому році навчання. На третьому й четвертому роках навчання він перейде в професійну площину, де домінує навчання комунікації в навчально-професійній і професійній сферах.

Формування діалогічного мовлення починається з простих запитань-відповідей:

- Як тебе звати?
- Хто ти?
- Звідки ти приїхав (-ла)?
- Скільки тобі років?
- Де ти навчаєшся?
- На якому факультеті ти навчаєшся?

—На якому курсі?

Перед початком кожного заняття ми пропонуємо студентам відповісти на запитання: «Яка сьогодні дата? Який сьогодні день? Яка погода зараз?» Ці запитання розширюються згодом – відповісти на запитання про сім'ю, про свою країну, про інші країни, про Україну, традиції українців, національні свята, страви, одяг. У цьому напрямі доцільно користуватися навчальними посібниками, виданими викладачами нашої кафедри, – «Читаємо українською» [7] і «Знайомтеся: Полтава» [8]. Усі тексти в них, крім обов'язкового лексичного мінімуму, мають додаткові завдання, пов'язані з формуванням діалогічного мовлення.

На наступному етапі викладач переходить до читання діалогів відповідно до теми заняття («У магазині», «У банку», «На пошті», «У деканаті», «В університеті», «Види транспорту», «Тваринний і рослинний світ», «Цікаві місця моєї країни», «Географічне положення України», «Цікаві міста України» та ін.) і діалогів, пов'язаних зі здоровим способом життя, згодом – діалогів на суто медичні теми. Граматично спрямованим завданням є постановка запитань за допомогою питальних слів *чий, чия, чие, чиї*, відновлення відсутніх запитань або відповідей, наприклад:

Поставте запитання до підкреслених слів.

1. Це моя сім'я. (*Чия це сім'я?*)
2. Це його книжки. (*Чий це книжки?*)
3. Тут їхня кімната. (*Чия тут кімната?*)
4. Там її гроші. (*Чий там гроші?*)
5. Його костюм удома. (*Чий костюм удома?*)
6. Наша мама – домогосподарка. (*Чия мама домогосподарка?*)
7. Їхні батьки – інженери. (*Чий батьки інженери?*)
8. Це твоє місто. (*Чие це місто?*)

Напишіть запитання, на які подано ці відповіді.

- ...? – Мене звати Тамара Іванівна (*Як вас звати?*).
- ...? – Мене звати Оля (*Як тебе звати?*).
- ...? – Його звуть Іван (*Як його звуть?*)
- ...? – Її звати Алла (*Як її звати?*).

Як бачимо, ці завдання спрямовані на вироблення навичок засвоєння граматичних форм займенників і питальних слів. Далі, на другому році навчання, діалоги ускладнюються за лексичним наповненням і граматичними формами. Наприклад:

«Осман: – Привіт, друзі! Давно не зустрічалися. Та хіба можна забути наше навчання на підготовчому відділенні в університеті економіки та торгівлі. А зараз де ви навчаєтесь?

Ібрагім: – Ми з Тахою вступили на архітектурний факультет національного технічного університету. Вчитися дуже важко, але цікаво.

Таха: – О! Я в захваті й від будівлі цього університету. Однокурсниця розповідала мені, що це історична споруда Інституту шляхетних дівич, яка була збудована в стилі ампір ще в XIX столітті. Це, напевно, найстаріший заклад вищої освіти в Полтаві.

Осман: – А ви бачили будівлю національного педагогічного університету? Теж не нова споруда. Їй понад 100 років. Колись тут була Друга чоловіча гімназія. Нас запрошували туди на вечір східного мистецтва, де ми читали вірші арабською мовою. Які там гарні дівчата здобувають професію вчителів!

Ібрагім: – Османе, а де ти навчаєшся зараз?

Осман: – Я обрав медичний університет. Професія лікаря дуже престижна. Навчання відбувається не лише в головних корпусах, а й у лікарнях міста. Доводиться дуже багато працювати» [8].

Ускладнені завдання – складання діалогів на різні теми. Наприклад:

1. Ви збираєтесь відвідати Індію вперше. Попросіть друга розказати про неї. Запитайте про континент, океан, прапор, релігію. 2. Ви познайомилися з новим другом – іноземним студентом. Розкажіть другові про свою країну. Запитайте в нього про море, океан, гори, мову його країни.

Складіть діалоги в таких ситуаціях, уживайте нову лексику.

1. У вашого друга виникла алергічна реакція. Запитайте, яка причина її виникнення. 2. У вашої подруги, яка живе у великому місті, проблеми зі слухом. Запитайте, яка причина цього.

Отже, роботу над діалогічним мовленням необхідно починати вже з перших занять з української мови як іноземної. На третьому й четвертому роках навчання вона не припиняється, а дещо ускладнюється і переходить у професійне мовлення: розмова лікаря й пацієнта, лікаря й родичів, розмова колег між собою. Важливо пам'ятати, що головне – комунікативні навички, що спираються на знання правил написання, відмінювання слів. Викладач має вчити усному діалогічному мовленню, яке є основою професійної комунікації майбутніх лікарів. Особливо це важливо в сучасних умовах, коли відповідальність лікарів за життя людей украй висока. Тому питання про культуру професійного мовлення медиків стоїть дуже гостро.

Список використаної літератури

1. Даниленко Л.В. Шляхи наповнення словника української мови іноземних студентів першого року навчання / Л.В. Даниленко // Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів: Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. 19 квітня 2017 р. – Харків: ХНМУ, 2017. – С.62 – 67.
2. Іванишин Г. Навчання професійно зорієнтованого діалогічного мовлення іноземних студентів медичних спеціальностей вищих навчальних закладів: лінгводидактична модель / Г. Іванишин // Теорія і практика викладання української мови як іноземної: [зб. наук. пр.]. – Львів: ЛНУ, 2014. – Вип. 10. – С. 136-144.
3. Козачук А.А. Комунікативна компетентність – обов'язковий компонент фахової готовності медиків / А.А. Козачук, М.І. Лісовий // Гуманітарна складова вищої освіти: проблеми та перспективи. Статті та тези: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Х., 2011. – С. 271-273.

4. Козуб Г.М. Розвиток усного мовлення іноземних студентів на початковому етапі вивчення мови / Г.М. Козуб, Т.О. Лещенко, Т.В. Тукова // Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Збірник наукових праць. Вип. 38. Серія «Філологічні науки». – Ізмаїл, 2018. – С. 116-119.
5. Козуб Г.М. Формування мовної свідомості студентів-інофонів (усне мовлення) / Г.М.Козуб, Т.В.Тукова // Молодий вчений: науковий журнал, вип. 5.1 (69.1). – Херсон, 2019. – С. 109-112.
6. Кузнецова І.В. Формування мовної компетентності майбутнього лікаря в процесі навчання іноземній мові / І.В. Кузнецова // Гуманітарна складова вищої освіти: проблеми та перспективи. Статті та тези: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Х., 2011. – С. 282 – 284.
7. Лещенко Т.О. Читаємо українською : навчальний посібник для іноземних студентів І–ІІ курсів (соціокультурний аспект) / Т.О. Лещенко, О.М. Шевченко, Г.М.Козуб. – Львів: «Магнолія 2006», 2021. – 248 с.
8. Тукова Т.В. Знайомтеся: Полтава: навчальний посібник з української мови для іноземних студентів / Т.В. Тукова; за ред. Т.О. Лещенко. – Полтава: ПП «Астроя», 2020. – 116 с.
9. Фоміна Л.В. Особливості організації заняття з української мови для іноземних (англомовних) студентів / Л.В. Фоміна, Т.В. Скорбач, І.І. Кулікова // Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів: Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. 19 квітня 2017 р. – Харків: ХНМУ, 2017. – С.310 – 314.
10. Шутак Л.Б. Актуальні проблеми викладання української мови як іноземної / Л.Б. Шутак, І.О. Собко // Гуманітарна складова вищої освіти: проблеми та перспективи. Статті та тези: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Х., 2011. – С. 209 – 217.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ: ЗВОРОТНИЙ БІК ПРОЦЕСУ ПЕРЕДАЧІ Й ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ

Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.

Полтавський державний медичний університет

В умовах світової пандемії й виникнення інших надзвичайних обставин дистанційна форма навчання студентів-медиків має право на існування як альтернативна форма навчання. У статті розглянуто певні аспекти зворотної сторони процесу передачі й засвоєння знань в умовах дистанційної форми навчання студентів-медиків.

Ключові слова: медична освіта, дистанційне навчання, пандемія, компетентність.

In the context of a global pandemic and the emergence of other emergencies, distance learning of medical students has the right to exist as an alternative form of learning. The article considers certain aspects of the reverse side of the process of transfer and acquisition of knowledge in terms of distance learning of medical students.

Key words: medical education, distance learning, pandemic, competence.

Навчання фахівців високого рівня – найважливіше завдання, яке ставиться перед медичними закладами вищої освіти. До формування студентів медичних вишів як професіоналів високого рівня висувають низку вимог. Серед основних – професіоналізм, ініціативність, творчий підхід, конкурентоспроможність [7]. Навчання в ЗВО медичного спрямування має формуватися в умовах, які сприяють забезпеченню гарантій суттєвих широких можливостей на ринку трудових відносин, успішного професійного зростання. Перед освітніми установами медичного спрямування сформовано завдання створення умов для високоякісної глибокої освіти в поєднанні з комплексом наукових досліджень. Рівень освоєння компетенцій випускниками медичного вишу дозволяє здійснити вибір будь-якої лікарської спеціальності, спеціальності викладача чи науково-дослідного спрямування [9].

В освітньому середовищі задані вектори визначають активацію клінічного мислення студентів, в основі якого лежать численні міждисциплінарні взаємодії при засвоєнні знань. Студент-медик має охопити дуже великий обсяг знань із різних дисциплін у межах навчальної програми, уміти адекватно використовувати ці знання. Також у рамках освітнього процесу актуальним стає опанування навичок науково-дослідної роботи. Сьогодні в основу вивчення програмних дисциплін покладено поєднання різних форм подачі навчального матеріалу. Використання численних комп'ютерних технологій, дистанційних форм навчання сприяє підвищенню якості освіти [1;5;8;11;12].

Умовами успішного професійного зростання й розвитку студента-медика стають самостійність, висока організованість, самокритичність. Важливу роль у цьому процесі відіграє атмосфера психологічного комфорту, яка має оточувати студента. Тому однією з основних цілей сучасної освіти можна назвати формування відносин гуманізму й добра в колективі, в основі яких лежить успішна колективна взаємодія викладача й студента. Така взаємодія має ґрунтуватися на засадах професійно-корпоративної етики, суспільної культури. Умови навчання в психологічному комфорті формують позитивний настрій студента, визначають його взаємини з однокурсниками, викладачами, пацієнтами. Прогресивний розвиток студента-медика визначається методиками виховання й навчання, які мають повністю розкривати особливості студентів (індивідуальні, вікові, характерологічні). У такому разі навчання в ЗВО успішно формуватиме моральну й професійну складові майбутніх лікарів [13;14].

Медична освіта – одна з небагатьох, яку не можна отримати заочно. Однак, як бути, якщо всьому світу кинуть виклик масштабною пандемією Covid - 19? Не можна ж зупинити навчальний процес. Тому керівництвом медичних ЗВО було ухвалено рішення про активне впровадження в педагогічний процес дистанційних форм навчання (з урахуванням забезпечення безпеки студентів і викладачів, профілактики інфекції) [2;3].

Тепер, згадуючи події як мінімум річної давності, ми розуміємо, що підготовка відеолекцій, переведення тестових завдань у електронну оболонку, нарешті, сама ідея дистанційного навчання стали глобальним інноваційним проектом у системі медичної освіти, провідна мета якого полягала у створенні smart-education [10].

Розумна освіта (smart-education) передбачає перенесення освітнього процесу в цифрове середовище. Незаперечна перевага smart-технологій полягає в наданні здобувачам освіти можливостей здобувати знання скрізь і завжди, в індивідуальному режимі й обсязі. Поряд із вагомими перевагами «розумна освіта» має і свої недоліки,

які ми намагалися проаналізувати. Здавалося б, що може бути краще можливості здобувати освіту в будь-якому місці й у будь-який час, якщо у вас є телефон або планшет, а також бездротовий високошвидкісний інтернет? На жаль, не все так просто, як здається на перший погляд [6].

Інтерактивна взаємодія студента і викладача відбувалася в інформаційно-освітньому середовищі, яке базувалося на основі систем дистанційного навчання Zoom. Практика організації дистанційного навчання на основі навчання Zoom показала, що якщо реальні об'єктивні проблеми з інтернетом не дозволяють студентам бути активними учасниками освітнього процесу, то інші, хто навчається, користуються цією можливістю з метою забезпечення пасивної присутності на заняттях, посилюючись на проблеми зі зв'язком, коли викладач переходить до індивідуального опитування студентів. Таким чином, виходить, що студент, присутній на занятті заочно, уникає отримання незадовільної оцінки й фактично не пропускає заняття, забезпечуючи собі право не відпрацьовувати пропущену тему. Оцінювання відповідей/робіт студентів – обов'язкова складова процесу навчання. Виникає закономірне запитання: що робити викладачеві, якщо пасивна присутність студентів на заняттях входить до системи? Якщо організація семінарського заняття передбачає безпосередній онлайн-контакт зі студентами, які його всіляко уникають? Викладачі змушені самостійно розв'язувати всі проблеми, що виникають у процесі реалізації дистанційного навчання, тому досвідчений педагог, зацікавлений у позитивних результатах своєї праці, знайде індивідуальний підхід до студентів (дозволить виконувати завдання в письмовій формі, завантажить завдання в тестовій формі в електронну оболонку, словом, створить необхідні умови для забезпечення студентам можливості здобувати знання за індивідуальною освітньою траєкторією) [4].

Можливість здобувати освіту в будь-якому місці й у будь-який час деякі студенти (особливо міжнародного факультету) розуміють у прямому значенні й можуть виходити на заняття із салонів автомобілів (таксі), галасливих вулиць, кафе, парків, що значно відволікає не тільки самих студентів від навчального процесу, не дозволяє давати повноцінні відповіді на запитання викладача, брати активну участь у дискусіях, а й заважає іншим учасникам освітнього процесу внаслідок дії низки відволікаючих факторів. Іноземні студенти з переходом на дистанційне навчання могли самовільно перейти на «заочну форму» здобуття знань, що, напевно, пояснюється суттєвою різницею в часових поясах, необхідністю кардинально перебудувати режим дня і т.д. Але, як показала практика, свідомі й відповідальні студенти будь-якого факультету, як правило, не зловживали своїм становищем і лише у виняткових випадках просили про поблажливості. Іноді студенти свідомо пропускали заняття, бо швидше й простіше було скласти відпрацювання з пропущених тем, у зручніший час, коли навчальний матеріал уже опрацьований студентами, які добре встигають, отримані відповіді на завдання в тестовій формі. На жаль, у цій ситуації викладачі виявляються безсилими, і лише самодисципліна студента, повага до викладача й пізнавальний інтерес до предмета, що вивчається, є визначальними факторами, відповідального ставлення до занять, організованих у дистанційній формі.

Навчання на відстані внесло свої корективи у взаємини викладача і студента. Необхідно зазначити, що в цій ситуації навантаження на студентів зросло в рази і, незважаючи на те, що на вивчення теоретичного матеріалу студент витрачає той самий обсяг часу, що і при підготовці до семінарського заняття під час офлайн-навчання, на виконання письмових завдань на тему (виконання ситуаційних завдань, письмові відповіді на запитання і т.д.) витрачалося набагато більше часу, ніж у процесі семінарського заняття. У зв'язку з цим, заощаджуючи час на вивчення більш складних і важливих дисциплін, студенти копіювали відповіді одногрупників, виконували завдання колективно, активно «процвітали» студентський плагіат (коли роботу, виконану добре встигаючим одногрупником, видавали за свою). Усе це перешкоджало адекватному оцінюванню робіт студентів, розпізнаванню їхніх індивідуальних особливостей і здібностей та не дозволяло організувати навчання на основі індивідуально-диференційованого підходу [2;3;5].

Небезпечна й така проблема дистанційної освіти як підміна понять: вільний доступ до інформації за допомогою смартфонів студенти сприймають як справжні особисті знання, це формує почуття хибної компетентності. У зв'язку з цим викладачеві не варто забувати і про виховні аспекти навчання, закликаючи студентів до свідомого оволодіння навчальним матеріалом, академічної чесності й відповідальності за знання, уміння й навички.

Звісно, недоліком дистанційного навчання в медичному виші є відсутність можливості опанування й відпрацювання мануально-практичних навичок, виконання маніпуляцій під контролем і з допомогою викладача, що лежить у основі якісної підготовки фахівця-лікаря.

Очевидно, ефективність і успіх будь-якої форми навчання залежать від оцінки якості його організації й отримуваних результатів. Усі перераховані вище дані про недоліки у створенні умов для реалізації дистанційного навчання дозволяють оптимізувати режим, форми, методи його організації задля досягнення вищих показників ефективності, оскільки в умовах світової пандемії й інших надзвичайних обставин дистанційна форма навчання студентів-медиків має право на існування як альтернативна форма навчання.

Список використаної літератури

1. Дидактичні особливості дистанційного навчання в медичних ЗВО України / Міщенко І.В., Юдіна К.Є., Жукова М.Ю., Коковська О.В. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». 25 березня 2021. – Полтава, 2021. – С. 171-173.
2. Дистанционное обучение студентов-медиков в условиях пандемии COVID-19 / Т.В. Шутеева // Материалы Международной научно-практической конференции «Современные вызовы для медицинского образования и их решения». – Курск, 2021. – С. 66-68.
3. Дистанционное обучение: обратная сторона процесса передачи и приобретения знаний / Ж.Г. Симонова // Материалы Международной научно-практической конференции «Современные вызовы для медицинского образования и их решения». – Курск, 2021. – С. 48-51.
4. Контроль знань із фізіології студентів медичного ЗВО в контексті державної стратегії розвитку медичної освіти / Жукова М.Ю., Юдіна К.Є., Коковська О.В., Шарлай Н.М. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», 19 березня, 2020. – Полтава. – С. 89-90.
5. 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.

6. Морозова Е.Я. К вопросу о плюсах и минусах развития дистанционного обучения / Е.Я. Морозова // Дистанционное обучение в высшем образовании: опыт, проблемы и перспективы развития: XIII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. , СПб: Изд-во СПбГУП, 2020. – С. 89-91.
7. Мотиваційна сфера майбутньої професійної діяльності, її особливості в студентів закладів вищої медичної освіти / Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю. // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 247-249.
8. Нові завдання викладання фізіології в сучасних умовах / Міщенко І.В., Жукова М.Ю., Коковська О.В., Сухомлин Т.А., Юдіна К.Є. // Матеріали наук.-практ. конф. «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах». – Полтава, 2016. – С. 141-142.
9. Новітні тенденції освітнього процесу з професійної підготовки медичних фахівців / Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика», 19 березня 2020. – Полтава. – С. 111-113.
10. Підвищення ефективності лекції як актуальна проблема сучасної вищої медичної освіти в Україні / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко, К. Є. Юдіна // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 109-111.
11. Перспективи інтерактивного та дистанційного навчання іноземних студентів на кафедрі фізіології Української медичної стоматологічної Академії / І. В. Міщенко, Т. М. Запорожець, Г. П. Павленко [та ін.] // 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): матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам'яті ректора члена-кореспондента НАМН України, проф. Ковальчука Л.Я., м. Тернопіль, 21-22 травня 2015 р. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2015.– С. 201-202.
12. Перспективи дистанційного навчання в медичних закладах вищої освіти / Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – 25 березня 2021. – Полтава, 2021. – С. 136-138.
13. 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, Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 125–127.
14. Сучасні підходи до організації самостійної роботи студентів / Міщенко І.В., Коковська О.В., Павленко Г.П., Сухомлин Т.А., Юдіна К.Є. // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук.конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 99-101.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ НА ПЛАТФОРМІ ZOOM: ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ

Колісник І.А., Панькевич А.І., Гоголь А.М.

Полтавський державний медичний університет

Вимушений перехід закладів освіти на дистанційне навчання спонукає викладачів до пошуку альтернативних платформ для проведення занять. У статті проаналізовано переваги й недоліки застосування платформи Zoom на кафедрі пропедевтики хірургічної стоматології.

Ключові слова: дистанційна освіта, платформа ZOOM, самоосвіта, телемедицина.

The forced transition of educational institutions to distance learning forces teachers to look for alternative platforms for classes. The article analyzes the advantages and disadvantages of using the Zoom platform at the Department of Propaedeutics of Surgical Dentistry.

Key words: distance education, ZOOM platform, self-education, telemedicine.

Реалії сьогодення, пов'язані з необхідністю переходу освітніх закладів на дистанційне навчання, спонукають викладачів до пошуку й вивчення нових можливостей комунікації зі студентами з використанням сучасних засобів і технологій навчання, тобто комп'ютерних технологій.

За концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні, дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною, вечірньою, заочною й екстернатом, та реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання [2], а згідно з літературними даними, дистанційна освіта, в її прямому розумінні – це нова система організації освітнього процесу, що в першу чергу базується на принципах самостійного опрацювання навчального матеріалу і була розроблена з метою підвищення кваліфікації слухачів, які вже здобули вищу освіту [3]. Згідно з іншими літературними джерелами освітні технології в медицині, що забезпечують віртуалізацію навчального процесу, дістали назву «дистанційної медичної освіти (ДМО)», а дистанційне надання медичної допомоги – «телемедицини» [4;5].

Сучасні інформаційні технології забезпечують постійний доступ здобувачів освіти до навчальних матеріалів, літературних джерел, баз даних, тестових завдань, навчальних фільмів чи симуляційних тренінгів, що дозволяє підвищити ефективність освітнього процесу. Ці можливості стали доступними у зв'язку з розвитком мережі «Інтернет», що забезпечує й онлайн-спілкування, і розміщення інформації на веб-сайтах у вільному доступі для всіх зацікавлених. Зважаючи на це, серед головних завдань, що постали перед викладачами, стало заохочення студентів до самоосвіти й дисципліни під час самостійного опрацювання матеріалів, стимуляція плідної праці. Однак неможливо забезпечити якісну освіту, не враховуючи такі важливі складові успішного навчання як комунікація викладача зі студентами, можливості ставити запитання й негайно отримувати на них розгорнуту відповідь, участь у процесі живої дискусії, що дає змогу дійти певних висновків.

Для забезпечення живого спілкування між викладачами і студентами нами проаналізовано можливості застосування різноманітних програм із функцією групових чатів і відеоконференцій. Одним із таких сервісів є платформа Zoom, яка досить проста у використанні, може бути встановлена і на комп'ютері, і в телефоні. До того ж, серед

можливостей Zoom – проведення онлайн-занять із відео високої якості та з можливістю участі до 100 користувачів (тривалість сесії в безкоштовній версії – лише 40 хвилин); функція демонстрації матеріалів на робочому столі; можливість планувати заняття заздалегідь [1]. Однак застосування платформи Zoom передбачає наявність певного технічного забезпечення: комп'ютера, ноутбука, планшета чи телефона; безперебійний доступ до мережі «Інтернет» і навички користування гаджетами.

Дистанційне навчання, як і будь-яка інша форма навчання, має свої переваги й недоліки, на які ми звернули увагу.

Метою нашої роботи став аналіз і висвітлення переваг і недоліків дистанційного навчання з використанням платформи Zoom на основі власного досвіду.

Переваги цієї платформи очевидні: Zoom, на наш погляд, досить проста у використанні, не потребує спеціальних навичок, досить легко встановлюється на будь-який гаджет, має зрозумілий інтерфейс. Є можливість планування занять із додаванням до Google-календаря з нагадуванням. Тривалість конференції в безкоштовній версії – 40 хвилин, що цілком відповідає тривалості половини пари, а можливість повторного входу за цим же посиланням через 5 хвилин перерви цілком розв'язують проблему дотримання розкладу занять. Можливість демонстрації екрана (а за бажання – зі спільним доступом) дозволяє під час занять демонструвати і фотографії тематичних хворих, і мультимедійні презентації. Можливість одночасної присутності до 100 осіб дозволяє застосувати цю платформу для читання лекцій. Можна виконувати і зберігати запис конференції.

Однак, незважаючи на видимі переваги, ми виявили деякі труднощі при роботі в режимі відеоконференції.

На початку заняття викладач перевіряє присутність студентів на занятті, але досить часто студенти відвідують заняття в Zoom із вимкненою камерою, що утруднює й ідентифікацію студента, і спілкування (викладач «спілкується» з фото студента або ж із табличкою, де навіть «нік» не завжди відповідає прізвищу й імені студента). Прохання викладачів увімкнути камеру досить часто ігноруються студентами, інколи камеру вмикають, але ж через деякий час знову вимикають, або ж «виявляється її несправність». Відсутність візуального контакту між викладачем і студентом, на наш погляд, утруднює спілкування, а також унеможливорює контроль за студентом під час відповіді, оскільки в такому разі можна користуватися літературою чи «допомогою друга».

На платформі Zoom оптимальним є проведення усного опитування студентів, однак інколи виникають проблеми, пов'язані з роботою інтернет-мережі: може втрачатися частина звуку, інколи виникає його затримка або ж затримка зображення, також часто заважає шум, що створюється іншими студентами. Цей недолік можна усунути шляхом вимкнення мікрофонів у учасників, що не відповідають у даний момент. Незважаючи на ці недоліки, спілкування є живим, кожен студент може взяти участь у дискусії, поставити запитання за необхідності. Крім того, можливості демонстрації екрана дозволяють використовувати під час занять фотографії тематичних хворих, рентгенівські знімки та інші наочні посібники, що сприяє зацікавленості студентів і допомагає залучити їх до обговорення. Розбір клінічних випадків розвиває клінічне мислення студентів, спонукає до пошуку необхідної інформації, тобто стимулює до самоосвіти.

Зазвичай під час практичних занять ми використовуємо тестові завдання з однією вибірковою відповіддю для перевірки початкового рівня знань студентів, а загальна оцінка за практичне заняття складається з результатів тестування, усної відповіді, а також уміння застосовувати знання на практиці. На жаль, застосування тестів під час онлайн-сесії себе не виправдало, оскільки у викладача відсутня можливість спостерігати за роботою студента навіть при ввімкненій камері, а скопійована в мережі «Інтернет» правильна відповідь не може слугувати підтвердженням знань студента. Набагато краще себе зарекомендували клінічні задачі без варіантів відповідей, що на основі описаної клінічної картини потребують установлення діагнозу, проведення диференціовальної діагностики, призначення лікувальних заходів і письмового обґрунтування всіх відповідей. Використання завдань такого типу дозволяє оцінити не лише теоретичні знання студентів, а і їхні здібності до клінічного мислення, уміння аналізувати й правильно застосовувати теоретичні знання в конкретній ситуації. Крім того, такі завдання неможливо списати непомітно, оскільки навіть при одному діагнозі обґрунтування відповідей і вибір методу лікування будуть відрізнятися в різних студентів. З іншого боку, така форма теж не може претендувати на універсальність, з огляду на те, що студент має необмежений доступ до літературних джерел, а це знижує відсоток його індивідуального підходу до розв'язання задачі.

При вивченні стоматології досить вагоме значення відводиться практичним навичкам. Студенти краще запам'ятовують методики проведення анестезій, демонструючи їх на фантомах чи черепі, а назви й особливості різних видів щипців, способи їх тримання й етапи видалення зубів досить важко засвоїти, користуючись лише малюнками чи фотографіями інструментарію. Також під час звичайних практичних занять студенти мають змогу асистувати викладачеві, брати участь у обстеженні стоматологічного хворого, заповненні медичної документації, що, на жаль, неможливе на заняттях онлайн.

Отже, незважаючи на наявність деяких недоліків, платформа Zoom зарекомендувала себе вправним помічником викладача під час вимушеного дистанційного навчання, дозволила забезпечити і читання лекцій, і проведення практичних занять, тобто безперервне навчання під час карантинних обмежень.

Список використаної літератури

1. Використання сервісу Zoom в умовах дистанційного навчання (робочий документ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <https://content.hneu.edu.ua/s/Sx1eP17G->
2. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України 20 грудня 2000 р.).
3. Кошелев І.А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы / И.А. Кошелев // Медицинский альманах. – №1 (10). – 2010. – С. 48-53.
4. Проблеми впровадження ДО в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/vprov>
5. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми / Л.М. Скрипник // Архів клінічної медицини. – 2012. – № 2 (18). – С. 116-118.

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ Й ВИВЧЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ВИКЛАДАЧАМИ КАФЕДРИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Коломієць С.В., Гуржій О.В., Удальцова-Гродзинська К.О., Шинкевич В.І., Кулай О.О.

Полтавський державний медичний університет

Ідеться про безперервну професійну освіту в медичних ЗВО: рівень популяризації серед викладачів медичного освітнього простору, вплив безперервної професійної освіти на підвищення професійної компетентності викладачів.

Ключові слова: безперервна освіта, вища медична освіта, професійна компетентність викладачів.

The "lifelong education", in the medical university, and the level of "promotion" in the medical educational space. The impact of continuous education on the formation and improvement of professional competence of specialists.

Key words: continual education, higher medical education, professional competence teacher.

Складні взаємовідносини світових економічних систем у період пандемії прискорили інноваційний тип економіки, який передбачає домінування знань і їх застосувань у всіх сферах суспільного й економічного життя спільноти, а особлива увага прикута до безперервної професійної освіти навчальних закладів різних рівнів акредитації. Різко зріс рівень «популяризації» цього продукту серед викладачів освітнього простору. Слід підкреслити вплив безперервної професійної освіти на підвищення професійної компетентності викладачів вищої школи. Разом із уже відомими типами освіти (формальна, неформальна й інформальна), які зазнають суттєвих змін, стали активно виникати нові типи освіти, які мають допомагати швидко й якісно виконувати завдання освітньої галузі. Одним із таких типів освіти стала безперервна освіта, яка в освітньому просторі ЗВО впливає й на теоретичний, і на практичний аспект освітньої компетентності викладачів та їх професійне зростання. «Безперервна освіта» ввібрала в себе численні форми втілення й варіанти освітніх характеристик, таких як «продовжена освіта», «рекурентна освіта», «освіта дорослих», «третій університет», «адаптований вік», «пенсійна освіта», «освіта протягом усього життя», «самокероване навчання» та ін. [1].

Комісія Європейського Союзу затвердила меморандум про безперервну освіту й визначила шість провідних напрямів розвитку безперервної освіти – це важливі настанови, які слід вивчити й узяти до уваги при формуванні власних галузевих освітніх компетентностей [2]:

1. Перший напрям розвитку. Нові базові знання й навички для всіх. Мета – загальний безперервний доступ до освіти задля опанування й удосконалення умінь і навичок, необхідних для «життя» в інформаційному суспільстві.

2. Другий напрям розвитку передбачає відчутне збільшення інвестицій у розвиток людських ресурсів задля підняття пріоритету найважливішого надбання Європейського Союзу – громадян союзних країн.

3. Третій напрям розвитку стосується інноваційних методик навчання і вивчення, які мають на меті запровадження розробок нових технологій навчання для системи безперервної освіти.

4. Четвертий напрям розвитку – це принципово нова система оцінки здобутої освіти, мета якої – докорінно змінити підходи до розуміння й визнання навчальної діяльності та її результатів, особливо у сфері неформальної й невяної освіти.

5. П'ятий напрям розвитку – це напрям наставництва й консультування. Слід акцентувати увагу на важливість забезпечення кожному індивідууму вільного доступу до освітньої інформації й до необхідних консультацій і рекомендацій.

6. Шостий напрям розвитку – наближення освіти до місця проживання за допомогою мережі навчальних і консультативних пунктів, використовуючи сучасні інформаційні й комунікаційні технології (ІКТ) [3].

Визначені Європейським Союзом напрями розвитку безперервної освіти роблять її універсальним типом освіти в сучасному суспільстві. Особливо корисним стало практичне застосування принципів безперервної освіти для фахівців, які бажають паралельно з професійною діяльністю підвищувати власний рівень професійної компетентності [4]. Саме тому цікавим, із практичної точки зору, є можливість і застосування безперервної освіти в напрямі підвищення професійної компетентності фахівців. Безперервна освіта – особливий тип освіти, який базується на індивідуальній ініціативі до максимального розвитку інтелектуального потенціалу фахівця, через систему навчальних закладів, приватних послуг, інтернет-технологій, відповідно до потреб власного й професійного розвитку, спрямований на постійне оновлення професійних знань із метою підвищення рівня професійної компетентності. Вигоди від такої освіти очевидні, якщо оцінити вартість постійно поновлюваних знань у сучасному суспільстві. При цьому перевага безперервної освіти перед звичайною в першу чергу полягає в постійному збільшенні інтелектуального надбання власника. Безперервне поповнення й поновлення знань перетворює працівника на кваліфікованого й перспективного. Розглядаючи сутність і особливості безперервної освіти, за умови використання досвіду європейських країн, неможливо оминати питання практичної корисності безперервної професійної освіти для викладачів ЗВО медичного профілю. Міністерством освіти та охорони здоров'я створено накази, постанови, робочі програми, сформовано положення з цього питання [5].

До уваги викладачів ЗВО медичного профілю представлено для ознайомлення й вивчення документи нормативно-правової бази.

– Закон України «Про освіту» (стаття 18).

– Закон України «Про вищу освіту» (стаття 60).

– Постанова КМУ від 21.08.2019 № 800 «Деякі питання підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників».

– Наказ МОЗ України від 07 грудня 1998 року №346 «Про затвердження Переліку назв циклів спеціалізації та вдосконалення лікарів і провізорів у вищих медичних (фармацевтичному) закладах (факультетах) післядипломної

освіти". Тематика окремих циклів визначається навчально-виробничими планами закладів та факультетів післядипломної освіти. На сьогодні загальний перелік циклів тематичного удосконалення регламентується чинним наказом.

– Постанова Кабінету Міністрів України № 302 від 28 березня 2018 р. регулює впровадження безперервного професійного розвитку для лікарів.

– Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів".

– Порядок атестації науково-педагогічних працівників вищих медичних закладів визначено наказом МОЗ України від 22 лютого 2019 року №446.

– 14 липня 2021 року ухвалено постанову «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725, яка набирає чинності з 1 січня 2022 року.

Ця постанова:

1. Затверджує оновлене Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних і фармацевтичних працівників.
2. Передбачає, що Положення застосовується до молодших спеціалістів (фахових молодших бакалаврів, молодших бакалаврів, бакалаврів) із медичною освітою і провізорів із 1 січня 2023 року.
3. Скасовує Постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

Постанова містить низку значних нововведень, зокрема:

- поняття заходів безперервного професійного розвитку, їхній перелік і визначення;
- вимоги до заходів БПР, за які нараховуються бали, і вимоги до провайдерів БПР;
- форми участі в заходах (обов'язкова особиста участь, дистанційна участь, дистанційна участь у режимі реального часу);
- діє електронна система БПР, призначена для збереження інформації про провайдерів, і заходи обліку балів і ведення особистого освітнього портфоліо працівників сфери охорони здоров'я;
- функції адміністратора системи виконує державне підприємство (адміністратор), що створюється МОЗ. Адміністратор забезпечує технічну підтримку системи, обробку й аналіз внесених відомостей, збереження й захист даних, що містяться в системі, забезпечення доступу до системи працівників сфери охорони здоров'я, провайдерів, органів державної влади в межах, визначених законодавством;
- адміністратор установлює за погодженням із МОЗ технічний регламент роботи системи.

Викладачі ЗВО медичного профілю зможуть отримати повну інформацію про доступні заходи БПР із єдиної бази. Відомості про проходження конкретного заходу фіксуватимуться в системі з можливістю надання посилання на сертифікат атестаційній комісії. Вимоги Положення забезпечать дотримання принципів безперервного професійного розвитку, таких як висока наукова цінність освітніх послуг, відсутність комерційного впливу, сприяння активному навчанню фахівців [6]. Вивчаються питання впливу безперервної професійної освіти на підвищення професійної компетентності викладачів. Зростає рівень популяризації безперервної професійної медичної освіти серед викладачів медичного освітнього простору [2].

Список використаної літератури

1. Глузман О. В. Базові компетентності : сутність та значення в життєвому успіху особистості / О. В. Глузман // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 2. – С.51–61.
2. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : Світовий досвід та українські перспективи / за заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.
3. Hutmacher Walo. Key competencies for Europe / Hutmacher Walo // Report of the Symposium Berne, Switzerland 27–30 March, 1996. Council for Cultural Co-operation (CDCC) a Secondary Education for Europe. Strasburg, 1997. – P.25-40.
4. Равен Дж. Педагогическое тестирование: проблемы, заблуждения, перспективы; пер. с англ. / Дж. Равен. – М.: Когито-Центр, 1999. – 144 с.
5. Луговий В. І. Європейська концепція компетентнісного підходу у вищій школі та проблеми її реалізації в Україні / В. І. Луговий // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 2. – С. 13–26.
6. Локшина О. І. Європейська довідкова система як інструмент упровадження компетентнісного підходу в освіту країн – членів Європейського Союзу / О. І. Локшина // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 1. – С. 131–142.

ТЕСТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ АНГЛОМОВНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Коробейникова Ю.Л., Коробейников Л.С.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено загальні принципи використання тестів у процесі навчання англомовних здобувачів вищої освіти.

Ключові слова: тести, англомовні здобувачі вищої освіти.

The article is intended for the general principles of using tests in the process of teaching English-speaking higher education.

Key words: tests, English-speaking applicants for higher education.

Одним із головних завдань навчання англомовних здобувачів вищої освіти на кафедрі є поступове впровадження в навчальний процес найбільш досконалих форм і методів викладання навчальної дисципліни «Пропедевтика ортопедичної стоматології», які ґрунтуються на основних категоріях дидактики.

Навчання – двобічний процес взаємообумовленої діяльності викладача і здобувача вищої освіти, а засвоєння навчального матеріалу становить собою складний пізнавальний процес, спрямований на міцне оволодіння знаннями, вміннями, навичками. Він складається з ряду дій, які виконуються під час проведення занять у певній послідовності, – мовлення, увага, сприйняття, пам'ять, мислення і т.п.

До факторів, що впливають на засвоєння знань і залежать від того, хто навчається, належать якість сприйняття, характеристика уваги, швидкість мислення, вид пам'яті, рівень початкової підготовки, мотиви навчальної діяльності.

Фактори, що впливають на засвоєння знань і залежать від викладача, – це рівень володіння професійною англійською мовою, вибір дидактичної системи, методика занять, концентрація найважливішого навчального матеріалу, кваліфікація викладача, характер і точність критеріїв оцінювання результату навчання.

Навчання англійськомовних здобувачів вищої освіти базується на впровадженні трьох видів діяльності: репродуктивної, реконструктивної та продуктивної. Репродуктивна діяльність – це повторення раніше засвоєної інформації, реконструктивна діяльність – виконання певних завдань на основі отриманої інформації, продуктивна діяльність – це здатність на основі раніше вивченої інформації та сформованої системи знань виконувати завдання в нових, нетипових умовах.

Ураховуючи недоліки «традиційної» системи навчання, використання тестового контролю дозволяє за короткий час перевірити обсяг знань у великій групі, оцінити характер засвоєння знань у процесі заняття, проводити кількісну оцінку результатів контролю знань, своєчасно виявляти труднощі, пов'язані із засвоєнням матеріалу і сприяти їх усуненню, використовувати технічні засоби для проведення й обробки їх, визначити ефективність процесу навчання [1].

Тести орієнтовані на визначення рівня засвоєння ключових понять, тем і розділів навчальної програми. Від традиційних методів контролю вони відрізняються тим, що здобувачі вищої освіти мають однакові умови за рахунок використання єдиної процедури і єдиних критеріїв оцінювання.

Таким чином, тест – це інструмент, який дає якісну інформацію і є об'єктивним способом оцінювання, що унеможливорює суб'єктивну складову оцінки знань здобувачів вищої освіти [2].

За метою використання й місцем у навчальному процесі розмежовують тести навчальні, діагностичні й контрольні.

Послідовність конструювання тестів:

1. Визначення мети тестування.
2. Добір змісту навчального матеріалу.
3. Проектування змісту тесту.
4. Формування банку тестових завдань.
5. Проведення тестування.
6. Оцінювання й аналіз результатів тестування [3].

Основні методичні вимоги до тестів:

1. Адекватність форми і змісту завдання.
2. Логічна форма висловлювання в завданні.
3. Простота – необхідність чіткого й прямолінійного формулювання завдання на визначений рівень.
4. Визначеність – повне розуміння здобувачем вищої освіти того, що він має виконати, які завдання вирішити і в якому обсязі.
5. Однозначність – відсутність протиріч у оцінці якості його виконання здобувачем вищої освіти в порівнянні з еталоном.
6. Наявність правильної відповіді разом із неправильними (дистрактори).
7. Єдині правила оцінювання [4].

Залежно від рівня контролю розрізняють:

1. Вибіркові тести – містять усю інформацію, яка необхідна для виконання завдання, при цьому здобувач вищої освіти обирає із визначених варіантів ту відповідь, яку він вважає правильною. Ці тести застосовуються для контролю у великій групі й придатні для будь-якого рівня контролю.

Однак серед недоліків необхідно визнати можливість угадування правильної відповіді й неможливість оцінити практичні вміння.

2. Тести альтернативного вибору – містять два взаємовиключні за змістом варіанти відповідей (типу «Так» – «Ні»). Їх вирізняють простота складання й використання технічних засобів, можливість перетворити будь-яке питання на альтернативний тест. При цьому існує висока вірогідність угадування правильної відповіді.

Приклад: «Чи правильно, що період адаптації до часткових знімних протезів складає 1 місяць?»

Відповідь:

1. Так, правильно.
2. Ні, неправильно.

3. Тест чисельного вибору – містить кілька варіантів відповідей, серед яких одна правильна, інші неправильні. Перевагами цих тестів є нескладність оцінки правильності відповіді, однак можуть виникнути труднощі, коли дається більше одного варіанта правильної відповіді.

Наприклад: «Чому дорівнює адаптаційний період при користуванні частковими знімними протезами?»

Відповіді:

1. Один тиждень.
2. 2-3 тижні.
3. 4 тижні.
4. Більше 4-х тижнів.

4. Тест перехресного вибору – містить два списки з кількома варіантами відповідей у кожному. Здобувач вищої освіти має так згрупувати варіанти відповідей, щоб у кожній групі були варіанти з різних списків.

Наприклад: «Укажіть тривалість адаптативного періоду (список № 1) для кожної з ортопедичних конструкцій (список 2)».

Список №1 (тривалість у днях).

1. 1-2.
2. 10-14.
3. 15-30.
4. 40-60.

Список № 2 (ортопедичні конструкції).

1. Мостоподібний протез.
2. Частковий знімний пластинковий.
3. Бюгельний протез.
4. Повний знімний протез.

Отже, якісні тести дають можливість адекватно перевіряти засвоєння знань здобувачами вищої освіти й підвищити рівень їхньої підготовки.

Список використаної літератури

1. Білоусова Л.І. Потенціал комп'ютерного тестування / Л.І. Білоусова // Вісник ТІМО.– 2008. – №10. – С. 40-44.
2. Булах І.Є. Створюємо якісний тест: навч. посіб. / І. Є. Булах, М. Р. Мруга. – К.: Майстер-клас, 2006. – 160 с.
3. Конструювання тестів: навч. посіб. /Л. О. Кухар, В.П. Сергієнко. –Луцьк, 2010. –182 с.
4. Методичні рекомендації зі складання тестових завдань / В.П. Сергієнко, Л.О. Кухар.– К.:НПУ, 2011.– 41 с.

ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНІЙ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Костенко В.Г., Сологор І.М., Знаменська І.В.

Полтавський державний медичний університет

У статті розглянуті проблеми інтерактивного навчання іноземній мові за професійним спрямуванням. Висвітлена роль інтерактивних методів навчання іноземної мови.

Ключові слова: інтерактивне навчання; іноземна мова за професійним спрямуванням

This article highlights the issues on interactive learning and teaching foreign languages for professional purposes. The peculiarities and effectiveness of commonly applied interactive methods of foreign language teaching is analyzed.

Keywords: interactive learning; foreign language for professional purposes

Процес глобалізації освітніх процесів передбачає постійне та стабільне зростання національних освітніх стандартів, рівня якості освіти, її захист та широку презентацію на міжнародній арені. Ці процеси, у свою чергу, сприятимуть зростанню міжнародних рейтингів України як держави з потужним науковим та освітнім потенціалом, яка здатна розвивати сучасні наукові технології та надавати висококваліфіковані професійні послуги. Навчання професійно орієнтованому спілкуванню іноземною мовою, що зосереджене на пріоритеті комунікативної мети та ґрунтується на функціонально-комунікативній лінгводидактичній моделі, дозволяє досягти позитивних результатів у процесі формування іншомовної професійної комунікативної компетенції. Саме вона у майбутньому сприятиме полегшенню входження висококваліфікованих фахівців до міжнародної спільноти.

У процесі навчання в рамках комунікативного підходу здобувачі освіти набувають здатності використовувати мову залежно від конкретної ситуації, тобто розвивають комунікативну компетенцію, навчаються комунікації власне у процесі комунікації. Важливу роль у формуванні іншомовної комунікативної компетенції здобувачів освіти відіграють сучасні технології навчання, які включають активні моделі навчання. У таких моделях використовуються методи, спрямовані на стимулювання пізнавальної активності, творчого підходу, самостійності та позитивної мотивації суб'єктів навчання. Саме до такої моделі й належить інтерактивне навчання.

Під інтерактивним навчанням ми розуміємо таку форму організації пізнавальної діяльності, яка має на меті створити для здобувачів освіти сприятливі умови навчання, що даватимуть змогу здобувачам відчувати свою всебічну спроможність (професійну, творчу, інтелектуальну). Визначною рисою інтерактивного навчання виступає те, що навчальний процес відбувається під час постійної та активної взаємодії всіх його учасників [1; 2; 4].

Інтерактивне навчання іноземній мові включає моделювання професійно зумовлених ситуацій, використання симуляційних і рольових ігор, пошук спільного рішення у виконанні поставлених завдань. Окрім того, воно сприяє формуванню комунікативних навичок та вмінь, розвитку співпраці та взаємодії в колективі. Важливим моментом є те, що інтерактивна взаємодія виключає домінування одних учасників навчального процесу над іншими, сприяє формуванню демократичної атмосфери у спілкуванні, навчає критичному мисленню та толерантному ставленню до думки колег [3]. У такій моделі навчального процесу викладач виконує роль помічника, координатора, консультанта, організатора та виступає одним із джерел інформації. Отже, основним призначенням інтерактивного навчання є передача знань та усвідомлення цінності інших людей [5, с. 165].

Успішна імплементація інтерактивного навчання залежить не лише від взаємної цілеспрямованої діяльності учасників навчального процесу, а й від грамотного використання інтерактивних засобів навчання (інтерактивна дошка, електронні навчальні програми, ресурси мережі Internet і ін.).

Значне місце у формуванні комунікативної компетенції професійного спрямування займають інтерактивні методи. Під інтерактивним методом, вслід за Т.І. Коваль, ми розуміємо спосіб колективної взаємодії учасників педагогічного процесу, наприклад, бесіда, рольова гра, які передбачають налагодження взаєморозуміння та спільного

вирішення навчальних завдань і сприяють розвитку особистісних якостей здобувачів освіти [2]. Інтерактивні методи виконують низку важливих завдань, а саме: а) створюють комфортну для здобувачів освіти атмосферу навчання; б) стимулюють позитивну мотивацію до вивчення іноземної мови за професійним спрямуванням; в) активізують комунікативну діяльність та взаємодію з іншими учасниками навчального процесу; г) моделюють ситуації пов'язані з фахово-спрямованою комунікацією; д) формують розуміння того, що вивчення іноземної мови сприяє самореалізації, всебічному розвитку особистості здобувача та його професійному зростанню; е) спонукають до самостійної та творчої роботи в процесі навчання іноземним мовам.

На думку І. М. Свириденко, залежно від способів стимулювання і мотивації, методи навчання, які використовуються у процесі інтерактивного навчання іноземних мов, можна поділити на ситуативно-тематичні, дискусійні та дослідницькі [4]. Серед найбільш поширених та ефективних інтерактивних методів, які використовуються в навчанні іноземним мовам за професійним спрямуванням, можна назвати такі: 1) групова робота, яка демонструє тісну взаємодію учасників навчального процесу, де вони виступають організаторами та учасниками; 2) метод проєктів – самостійне здійснення дослідницької діяльності з подальшим представленням та обговоренням результатів; 3) мозковий штурм – вирішення поставленої задачі шляхом групового обговорення та спільне знаходження шляхів вирішення; 4) кейс-метод – використання конкретних випадків для спільного аналізу, обговорення або вироблення самостійних чи групових рішень; 5) ділові (стимуляційні / рольові) ігри – формування моделей професійної комунікативної поведінки відповідно до певної ситуації.

Слід зауважити, що вибір інтерактивних методів для проведення заняття залежить від індивідуального стилю викладача, теми та мети заняття.

Отже, застосування методів інтерактивного навчання допомагає охопити значно більший обсяг навчального матеріалу, сприяє розвитку професійних та особистісних якостей здобувачів освіти, а саме: спонукає до активності в професійній комунікації; формує критичне мислення, здатність до аналізу й синтезу; допомагає формулювати й аргументувати власну точку зору; навчає співпраці та взаємодії в колективі, а також відповідальності за самостійно прийняте рішення; стимулює до наукової та творчої діяльності; позитивно мотивує у напрямі професійного зростання, самореалізації та цілісного розвитку як особистості. З іншого боку, ці методи спонукають і викладача до постійного самовдосконалення, поліпшення свого професійного рівня, пошуку нових методів навчання та творчого підходу до навчання своєї дисципліни.

Список використаної літератури

1. Волкова Н.П. Інтерактивні технології навчання у вищій школі: навчально-методичний посібник / Н.П. Волкова. //– Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2018. – 360 с.
2. Коваль Т. І. Інтерактивні технології навчання іноземних мов у вищих навчальних закладах / Коваль Т. І. // Електронне наукове фахове видання / Інформ. технологій і засобів навчання АПН України, Ун-т менеджменту освіти АПН України; гол. ред.: В. Ю. Биков – д. техн. н., проф. член-кор. АПН України. – 2011. – №06 – Том 26. – 291 с.
3. 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. – 192 с.
4. Свириденко І. М. Інтерактивні технології і методи навчання іноземних мов на немовних факультетах / І. М. Свириденко //Наукові записки. – Серія: Філологічні науки (144). – 2016. – С. 455 – 458.
5. Супрун О.М. Використання інтерактивних методів навчання при викладанні іноземної мови студентам немовних спеціальностей. / О.М.Супрун //Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. – Серія: Педагогіка. – 2019. – № 1(22). – С. 162 – 169.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Куценко Н.П., Прокопенко В.В.

Фаховий медико-фармацевтичний коледж Полтавського державного медичного університету

Охарактеризовано основні підходи до поняття лідерства, визначено структурні компоненти лідерської компетентності та способи її формування в здобувачів освіти під час освітнього процесу.

Ключові слова: лідер, лідерство, лідерська компетентність, колектив, заклад вищої освіти, здобувач освіти.

The article reveals the main approaches to the concept of leadership, identifies the structural components of leadership competence and ways to form it in students during the educational process.

Key words: leader, leadership, leadership competence, team, institution of higher education, applicant.

Постановка проблеми. ХХІ століття стало часом реформ, спрямованих на зміни в системі освіти відповідно до сучасних і майбутніх потреб суспільства. Тому не дивно, що одним із важливих компонентів громадсько-активного закладу вищої освіти стало формування лідерської компетентності.

Сучасний заклад освіти має надати здобувачам освіти не лише певні знання, уміння й навички, а й виховати соціально адаптовану і громадсько-активну особистість, яка після його закінчення буде успішною в житті. Саме тому найактуальнішою вимогою часу стало формування лідерських якостей, які мають слугувати прикладом для інших молодих громадян України.

У цьому контексті від педагогічних працівників на заняттях із гуманітарних дисциплін очікується створення сприятливих умов для компетентнісного навчання, добираючи сучасні технології, методи і прийоми, необхідні для стимулювання, мотивації, надихання учасників освітнього процесу на успішні кроки в розвитку громади. Діяльність саме в цьому напрямі сприяє виробленню в здобувачів медичної освіти компетентності, необхідної для повноцінного життя в демократичному суспільстві та є дієвим механізмом формування лідерських якостей особистості.

Мета дослідження полягає у виокремленні основних підходів до поняття лідерства, визначенні структурних компонентів лідерської компетентності та способів її формування в здобувачів освіти під час освітнього процесу.

Виклад матеріалу. Беручи до уваги ту надзвичайну роль, яку відігравали лідери в житті суспільства, дослідники здавна поставили на порядок денний питання, пов'язані із сутністю лідерства, його природою, причинами й силами, які визначають шлях кожного індивіда до лідерських вершин, та власне, чим лідери відрізняються між собою і чи можна взагалі навчитися лідерству? Спроби дати відповіді на ці запитання можна знайти в найдавніших трактатах, релігійних ученнях, філософських працях стародавніх мислителів усіх народів світу, дослідженнях доби Відродження і видатних просвітителів XVIII-XIX століття. Зрештою, у XX, а згодом і у XXI столітті вона стала предметом численних наукових публікацій.

Серед вітчизняних науковців, які займаються проблемами формування лідерської компетентності здобувачів освіти в освітньому середовищі, – О.С. Пономарьов, О.Г. Романовський, В.Є. Михайличенко, С.В. Походенко, О.В. Хмизова, Н.В. Мараховська. На особливу увагу заслуговують праці полтавської дослідниці, доктора педагогічних наук С.В. Нестулі. У своїй монографії, присвяченій дидактичним засадам формування лідерської компетентності в майбутніх бакалаврів, вчена здійснила теоретичне узагальнення й на основі експерименту запропонувала власне розв'язання принципово нової наукової проблеми – формування лідерської компетентності майбутніх випускників у освітньому середовищі університету [2].

Загалом лідерство не має конкретної визначеності для різних ситуацій навіть одного характеру – господарського, військового або політичного. Можливо, цим пояснюється багатоаспектність самого лідерства, наявність різних підходів до його аналізу.

Термін «лідер» означає «той, хто веде за собою», «йде попереду», «показує шлях». Його можна представити в кількох ракурсах. Лідер – це:

- член групи, за яким вона визнає право приймати рішення в значущих для неї ситуаціях;
- індивід, який має мету, здатний виконувати центральну роль у організації спільної діяльності й регулюванні взаємостосунків у групі;
- авторитетна особа, яка вміє впливати на людей, сміливо бере на себе відповідальність і вірить в успіх;
- людина, яка навчилася управляти собою, контролювати свої думки, слова, емоції та вчинки й передавати їх іншим для наслідування [1, с.9].

Лідерство розглядають у трьох важливих аспектах:

1. Лідерство – це різновид влади, специфікою якої є спрямованість зверху вниз, а також те, що її носієм виступає не більшість, а одна людина або група осіб.
2. Лідерство – це управлінський статус, соціальна позиція, пов'язана з прийняттям рішень, це керівна посада.
3. Лідерство – це мистецтво, вінець управлінської діяльності, здатність впливати і на окрему людину, і на різні групи людей із метою спрямування діяльності заради досягнення мети [1, с.18].

У групах людей розрізняють відповідно «формальне» і «неформальне» лідерство.

Формальне лідерство – це процес впливу на людей із позиції займаної посади, пов'язаний зі встановленням правил і має на увазі функціональні стосунки.

Неформальне лідерство – процес впливу на людей за допомогою своїх здібностей, умінь чи інших ресурсів і виникає на основі особистих взаємин учасників [1, с.13].

Дослідники проблем керівництва й лідерства в трудових, зокрема освітніх колективах, наголошують на особливому значенні лідера для групи й розкривають основні його функції, які властиві для формального і неформального лідера й зумовлені особливостями цієї групи:

1. Лідер є політиком. Це важлива функція, де лідер визначає лінію поведінки групи учнів чи студентів, групові цілі, методи їх досягнення.
2. Лідер є адміністратором. Найбільш очевидно для лідера є роль верховного координатора діяльності групи. Незалежно від того, чи сам він розробляє основні напрями діяльності групи, чи вони пропонуються йому згори, у коло його відповідальності незмінно входить функція спостереження за виконанням.
3. Лідер є стратегом. Лідер часто виконує обов'язки розробника методів і засобів, за допомогою яких студентський колектив досягає цілей. Ця функція може включати й визначення безпосередніх кроків, і розробку довгострокових планів діяльності.
4. Лідер є експертом. Лідер часто є тією особою, до якої звертаються як до джерела достовірної інформації або кваліфікованого фахівця.
5. Лідер є представником. Лідер – офіційна особа групи, яка виступає в зовнішньому середовищі від імені колективу.
6. Лідер є розподільником. Тут лідер виступає як третейський суддя і миротворець. Особливо важливою обставиною регулювання групових відносин є система заохочень і покарань, яку лідер застосовує для контролю й корегування діяльності учасників групи.
7. Лідер є регулятором. Лідер виконує функцію регулювання міжособистісних ділових, офіційних стосунків усередині групи в процесі учіння і здійснює свій вплив через комунікативну мережу, яка може мати різний вигляд.
8. Лідер є прикладом. Лідер у більшості випадків служить джерелом цінностей і норм, що становлять груповий світогляд [1, с.14-17].

Перш ніж розкрити основний зміст підходів до тлумачення структурних компонентів лідерської компетентності, на нашу думку, варто зупинитися на визначенні самого терміну «компетентність». Більшість дослідників цього питання, зокрема О.Г. Романовський, В.Є. Михайличенко, Л.М. Грень, А.Є. Книш та інші, розуміють під нею специфічну здатність, необхідну для ефективного виконання конкретної дії в певній предметній сфері, яка включає знання, особливого роду предметні навички, способи мислення, відповідальність за свої дії. В основі ж компетентності лежить глибока особиста зацікавленість особи в здійснюваній нею ціннісно орієнтованій діяльності [4, с. 8].

Нестуля С.В. визначає «лідерську компетентність» суб'єкта учіння в освітньому процесі як здатність реалізовувати цілі, завдання, функції та відповідно технології лідерського управління, набувати професійного досвіду й досвіду лідера як певних соціальних стосунків між членами групи [3, с.65].

Дослідниця виокремлює і структурні компоненти лідерської компетентності в освітньому процесі: когнітивний, інтегративно-діяльнісний і особистісний.

Когнітивний компонент становить систему знань, якими має оволодіти здобувач освіти для того, щоб стати лідером у своєму колективі. Він містить у собі знання сучасних теорій лідерства, його психологічних властивостей, теоретичних основ ефективного лідерства, технологій управління командою, сутності конфліктів та шляхи їх розв'язання, риси основних типів лідерства та інші аспекти.

Інтегративно-діяльнісний компонент – це в першу чергу система організаційно-комунікативних умінь, які дозволяють здобувачу освіти інтегрувати роботу колективу як однієї команди. До нього входять такі вміння: виявляти потенціал лідера й розвивати його; виокремлювати провідні особистісні якості лідера; відкритість до сприйняття нових ідей і перспектив їх втілення; практично втілювати принципи служіння людям, ініціативності й відповідальності; мати на озброєнні дієві методи виходу з екстремальних ситуацій тощо. Фактично цей компонент засвідчує готовність майбутніх медичних працівників використовувати свої знання на практиці, спираючись на власний досвід.

Особистісний компонент уособлює собою всі ті лідерські якості особистості, необхідні для ефективного управління й організації студентського колективу. Він реалізується в першу чергу через інтелектуальні здібності лідера (розум, розсудливість, оригінальність, освіченість, інтуїція, сила тощо), риси характеру людини (амбіційність, творчість, пильність, ініціативність, самовпевненість, комунікабельність тощо) і специфічні риси лідера (закоханість у справу, харизма, самовдосконалення, впливовість тощо) [7, с.66-67].

Отже, саме ці компоненти дають можливість здобувачам освіти під час освітнього процесу реалізувати на практиці цілі, завдання, функції, а також технології лідерського керівництва колективом. Крім того, завдяки їм майбутні медичні працівники набувають необхідного професійного й лідерського досвіду через соціальні контакти всередині власної групи, іншими словами – вчать бути лідерами.

Узагальнення результатів досліджуваної теми дає можливість зробити відповідні **висновки**.

1. Лідерство – це багатоаспектне соціальне явище, яке має місце в усіх без винятку сферах життя суспільства. Проаналізувавши велику кількість підходів до визначення поняття лідерства, ми дійшли тієї думки, що виявляти лідерські здібності – це в першу чергу означає бути здатним впливати на соціум, застосовуючи той чи інший тип поведінки, залучаючи його для досягнення власних цілей, чи створення принципово нових ситуаційних умов, тобто до певних змін.

2. Лідерську компетентність у освітньому процесі закладу освіти варто розуміти як здатність здобувачів освіти до реалізації цілей, завдань, функцій і технологій лідерського управління колективом, що дають їм можливість набути відповідного професійного досвіду лідерства в процесі колективних соціальних стосунків.

3. До основних структурних компонентів лідерської компетентності, які формуються під час освітнього процесу, належать: когнітивний (обсяг знань, які має отримати здобувач освіти у процесі навчання, щоб стати лідером), інтегративно-діяльнісний (комплекс умінь організаційно-комунікативного характеру, які дають можливість спрямувати діяльність окремих людей у спільному напрямі як однієї команди) і особистісний (становить комплекс вроджених і сформованих рис характеру особистості, а також її інтелектуальних здібностей, необхідних для успішних керівників і управлінців).

Список використаної літератури

1. Лідерство в муніципальному управлінні: навчально-методичний посібник. Київ : ДП «Укртехінформ, 2013. 263 с.
2. Нестуля С.І. Дидактичні засади формування лідерської компетентності майбутніх бакалаврів з менеджменту в освітньому середовищі університету : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.09 / Полтавський національний педагогічний університет ім. В.Г. Короленка. Полтава, 2019. 700 с.
3. Нестуля С.І. Структурні компоненти лідерської компетентності майбутніх бакалаврів з менеджменту. *Теорія і практика управління соціальними системами: зб. наук. пр.* Харків : Нац. техн. ун-т «Харківський політехнічний ін-т». 2018. № 4. С. 62–71.
4. Романовський О. Г., Михайличенко В. Є. Грень Л. М., Книш А. Є. Психологія управлінської діяльності лідера : навч.-метод. посіб. Харків : НТУ «ХПІ», 2016. 42 с.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Куценко Н.П., Сизоненко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто форми й методи, які використовуються на практичних заняттях із хімічних дисциплін задля оптимізації освітнього процесу на фармацевтичному відділенні фахового медично-фармацевтичного коледжу.

Ключові слова: практичне заняття, уміння й навички, проблемні питання, ігрові технології, дослідницький метод, мультимедійні засоби, контроль знань.

The article deals with the forms and methods used for teaching chemical disciplines to optimize the educational process at the pharmaceutical department of Vocational medical-pharmaceutical college.

Key words: practical lesson, skills and abilities, problem questions, game technologies, research method, means of multimedia, knowledge control.

Якість підготовки фахівця в сучасних умовах визначається не тільки рівнем його знань, а й професійними вміннями. Це створює передумови для опанування майбутньої професії, стимулює розвиток особистості, поступове професійне становлення. Якісна підготовка фахівців для фармацевтичної галузі забезпечується оптимальною організацією освітнього процесу, змістом навчання.

Хімічні дисципліни – фундаментальні в системі фармацевтичної освіти. Дисципліни «Неорганічна хімія з технікою лабораторних робіт», «Органічна хімія», «Аналітична хімія» надають базову підготовку для оволодіння фармацевтичною хімією, фармакологією, фармакогнозією, технологією ліків. Вивчення цих дисциплін передбачає формування загальнонаукової компетенції – базових знань у обсязі, необхідному для засвоєння професійних фармацевтичних дисциплін. Навчання орієнтоване на формування хімічного мислення, здатності розуміти хімічну структуру речовин, уміння аналізувати їхні властивості, а також інтерпретувати результати аналізу.

Видами навчальних занять із цих дисциплін відповідно до навчального плану є лекції, лабораторно-практичні заняття, самостійна робота студентів.

Лекція закладає основи наукових знань в узагальненій формі, а практичні заняття мають на меті розширити, уточнити ці знання, виробити професійні навички. Вони логічно продовжують роботу, розпочату на лекціях.

Практичне (грец. *пракісоз* — діяльний) заняття – форма навчального заняття, за якої викладач організує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни й формує вміння й навички їх практичного застосування через індивідуальне виконання відповідно до сформульованих завдань [3].

Основні завдання практичних занять – поглиблення й уточнення знань, засвоєних на лекціях і в процесі самостійної роботи, формування вмінь і навичок, здатності проводити аналіз, робити узагальнення й висновки.

Хоча на практичних заняттях відпрацьовуються теми, за якими було прочитано лекції, доцільно, щоб невелика теоретична частина передувала практичній. Це спрямовує студентів на науковий підхід до виконання й аналізу практичних робіт, підвищує їхню якість.

Правильно сплановані практичні заняття мають велике значення. А тому викладач ставить перед собою завдання забезпечити якісне сприймання студентами матеріалу, оволодіння необхідними вміннями й навичками. Готуючись до заняття, він має чітко уявляти, що і як робитиме він сам, як діятимуть студенти в певних навчальних ситуаціях, чи вміють вони застосовувати прийоми, дії й операції, потрібні для розв'язання поставлених завдань, як їх цього навчити, які прийоми мотивації найдоцільніше застосовувати [1].

Важливим принципом сучасного навчання на практичному занятті є активізація пізнавальної діяльності студентів. Це, перш за все, розв'язання проблемних питань. Як показує практика, надзвичайно важливі точність і правильність постановки завдання, формулювання запитання. Від цього залежить успішність їх виконання. На практичному занятті, на етапі оперування поняттями, використовуємо проблемні запитання для перевірки вмінь студентів застосовувати свої знання на практиці. Наприклад, проблемні запитання при виконанні хімічного дослідження змушують студентів будувати гіпотези, спираючись на наявні знання, прогнозувати властивості речовини, робити висновки.

Для структурування навчального матеріалу, кращого засвоєння й запам'ятовування застосовуємо алгоритми. При вивченні аналітичної хімії пропонуємо студентам характеризувати титриметричні методи аналізу за алгоритмом:

- сутність і основне рівняння методу;
- робочий розчин (методика приготування);
- вихідний стандартний розчин (методика приготування);
- стандартизація титранту (методика, хімізм, розрахунки);
- індикатор, його дія;
- умови титрування;
- способи титрування;
- приклади застосування методу в аналізі лікарських препаратів (методика, хімізм, розрахунки).

Це дає можливість систематизувати знання студентів, сприяє свідомому засвоєнню хімічних знань, формуванню логічного мислення.

Розв'язування розрахункових задач у хімії є одним зі шляхів об'єднання теорії з практикою, активізації навчальної діяльності студентів, сприяє виробленню в них умінь і навичок проводити розрахунки. Їх розв'язування за допомогою алгоритмів сприяє свідомому засвоєнню хімічних знань, формуванню логічного мислення, навчає практичному використанню теоретичних знань.

Використання ігрових технологій – це стимулювання інтересу до навчання, запорука швидкого реагування на той чи інший виклик [2]. Доцільно цю технологію застосовувати в темі «Приготування розчинів різних концентрацій». Вивчення цієї теми передбачає, згідно з умовою конкретної задачі, чітке розуміння способу приготування розчину, виконання обчислень, приготування розчину з дотриманням правил безпечної роботи. Студент має самостійно виконати роботу, оформити протокол, сформулювати висновки. За виникнення суттєвих труднощів у процесі роботи студент може консультуватися у викладача.

Індивідуальна навчальна діяльність – це одноосібне вирішення студентом навчальних задач; самостійність у опануванні практичних знань і вмінь, яка досягається тільки за відповідної теоретичної підготовки. Наприклад, кожному студенту при вивченні теми «Лабораторні нагрівальні прилади» пропонується вибрати лабораторний посуд та інше обладнання для виконання процесів нагрівання, кип'ятіння, висушування, випарювання, прожарювання та ін.

Найвищим рівнем індивідуальної самостійної пізнавальної активності студентів є дослідницький метод. Сутність його полягає в організації творчого засвоєння знань студентами (навчає застосовувати відомі знання для розв'язання проблемних завдань), в оволодінні методами наукового пізнання в процесі діяльності; формуванні інтересу й потреби у творчій діяльності. Особливістю дослідницьких завдань є те, що спочатку виконується практична робота зі збору фактів (робота з літературою, спостереження, збір матеріалу), а потім – експеримент, аналіз і узагальнення. Наприклад, виконання студентами дослідницької роботи на тему «Визначення вмісту нітратів у різних видах овочів». Мета роботи: довести шкідливий вплив нітратів на організм людини, провести експериментальне дослідження різних видів овочів на вміст у них нітратів, зробити висновки і сформулювати рекомендації щодо зниження вмісту нітратів у продуктах харчування.

На практичних заняттях також використовуємо мультимедійні засоби. Мультимедійна презентація може бути представлена і викладачем, і студентом (виконання індивідуального завдання). У тих випадках, коли на занятті справжній експеримент із різних міркувань неможливий, використовуємо відеодемонстрації дослідів. Можна про-

демонструвати весь дослід або його фрагмент. Можна прокоментувати демонстрацію, повторити запис, призупинити те чи інше зображення тощо. Відеодемонстрація не містить готових знань. Але вона може підвести студента до самостійного встановлення взаємозв'язків і формулювання висновків.

Контроль знань – невід'ємна складова частина освітнього процесу, тому його методи розглядаються в тісному зв'язку з іншими методами навчання. Оцінка знань, умінь і навичок має бути об'єктивно правильною й відображати реальний рівень успішності студентів. Це дає можливість керувати процесом засвоєння знань, удосконалювати процес навчання, підвищує його ефективність. Методи усного контролю здійснюються шляхом індивідуального і фронтального опитування. Ефективність методів усного контролю залежить від чіткості формулювання запитань (зрозумілі, лаконічні) і від ступеня їхньої проблемності. Контроль виконання лабораторної роботи дає можливість перевірити рівень сформованості вміння застосовувати здобуті знання на практиці.

Перевагою письмової перевірки є те, що за короткий термін вдається скласти уявлення про знання багатьох студентів, результати перевірки зберігаються і є можливий з'ясувати деталі й неточності у відповідях та пояснити їх студентам. Перед початком роботи слід обов'язково ознайомити студентів із нормами і критеріями оцінювання знань. Завдання мають бути посилюючими, відповідати рівню знань студентів і водночас вимагати відповідних зусиль, виявляти знання фактичного матеріалу.

Отже, плідність практичного заняття залежить від успішності реалізації викладачем його основних цілей – розвивати здібності студентів, викликати інтерес до навчання і підтримувати його, активізувати розумову діяльність, формувати вміння застосовувати знання на практиці. Адже сьогодення потребує високоосвічених, активних, конкурентоспроможних фахівців.

Список використаної літератури

1. Дудник Т.П. Організація навчально-виховного процесу /Т.П. Дудник, Н.Г. Лихогод ; за ред. С. Світельської, Н.Цибенко. – НМЦ: Агроосвіта, 2015. – 448 с.
2. Каплінський В. В. Методика викладання у вищій школі: навчальний посібник /В. В. Каплінський. – Вінниця: ТОВ «Ніланд ЛТД», 2015. – 224 с.
3. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи: посібник. – К., 2006.– 242 с.

РЕАЛІЗАЦІЯ СУЧАСНИХ ВІЗУАЛІЗАЦІЙНИХ ТЕНДЕНЦІЙ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ В МЕДИЧНОМУ ЗВО: ТЕХНОЛОГІЯ СКРАЙБІНГУ

Лещенко Т. О., Жовнір М. М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено теоретичні й практичні аспекти використання технології скрайбінгу для візуалізації навчального контенту під час вивчення української мови як іноземної. Описано особливості й способи застосування скрайбінгу під час вивчення української мови іноземними студентами медичного ЗВО. Представлено переваги використання технології скрайбінгу.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, візуалізація, скрайбінг, скрайб-презентація, іноземний здобувач освіти.

The article is devoted to theoretical and practical aspects of the use of technology scribing for visualization of educational material in the Ukrainian language teaching process. The options for using the scribing technique in Ukrainian language as a foreign language for foreign students of medical universities are considered. The advantages of using the scribing technique have been described.

Key words: information and communication technologies, visualization, scribing, foreign student, medical student.

На думку дослідників, «Сучасне суспільство поступово трансформується в нову соціальну структуру, нерозривно пов'язану з глобальною інформатизацією усіх сфер і відносин» [3, с. 125]. Стрімкі модифікації та їхні прояви зумовлюють зміну звичних дидактичних теорій і традиційних навчальних практик. На часі – багатоаспектне й системне дослідження проблем, тісно пов'язаних із модернізацією сучасної вітчизняної освітньої галузі і пошуком ефективних шляхів та інноваційних педагогічних прийомів, здатних доповнювати узвичаєні методи подачі й опрацювання навчальної інформації, а іноді й замінювати їх.

Дидактичний простір безупинно оновлюється не лише під впливом динамічних змін у навколишньому світі. Необхідність глибшого аналізу системи викладання в закладах вищої освіти (далі – ЗВО), зміщення педагогічних акцентів і пріоритетів, а також осучаснення освітніх стандартів підпорядковані потребі підготувати кваліфіковано-го спеціаліста, здатного відповідати вимогам сьогодення в межах вітчизняного і світового освітнього континуумів. Омовлене невіддільне від націлення нашої країни на подальшу інтеграцію в європейський освітній простір.

Викладачам потрібно враховувати, що нове покоління здобувачів освіти кардинально відрізняється від студентів попередніх десятиліть і років. Фундамент успішного навчання у вищій школі вибудовується в модернізованій попередній освітній ланці – сучасна школа не лише сприяє засвоєнню базових знань, умінь і навичок, а й дає поштовх для всебічного розвитку особистості, створює освітнє середовище для реалізації творчих здібностей, забезпечуючи адаптацію кожного майбутнього студента до подальшого навчання, його самореалізацію й еволюцію. Сучасний здобувач освіти чітко усвідомлює власну життєву мету й поступово вибудовує траєкторію руху для її успішного досягнення.

Такі особистісні трансформації посприяли тому, що відтепер освіту ототожнюють із дієвим інструментом фор-

мування самодостатньої, усебічно розвиненої особистості, спроможної здобувати й використовувати знання в умовах динамічних змін та інтенсивного суспільного розвитку. З огляду на стрімке зростання ролі знань і технологій, інтенсифікації процесів глобалізації, посилення впливу інтернету й виклики реформування системи освіти загалом, актуалізуються питання, тісно пов'язані з вибором провідної освітньої парадигми, здатної вповні забезпечити підготовку випускника вітчизняного ЗВО, спроможного опанувати фах і успішно реалізуватися в професії. На підтвердження висловлених міркувань нотуємо: «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» [4, с. 148].

В умовах оновленого дидактичного простору діяльність викладачів ЗВО повністю підпорядкована забезпеченню суспільства фахівцями нового типу. Пильної уваги вимагає підготовка кадрів вищої кваліфікації серед іноземців, які здобувають вищу освіту в Україні. У полі нашого зору – іноземні здобувачі медичної освіти. У цій розвідці ми прагнемо висвітлити результати використання розгалуженої парадигми сучасних візуалізаційних засобів і навчальних технологій під час вивчення української мови як іноземної. Пропонована стаття – продовження циклу праць, присвячених впровадженню педагогічної інноватики в навчальний процес. Зауважимо, що у своїх попередніх статтях ми неодноразово апелювали до думки про дидактично вмотивоване впровадження у вишівське викладання інформаційно-комунікаційних технологій (далі – ІКТ) як елемента оновленого освітнього дискурсу [2-6].

Щоб відповідати вимогам освітнього сьогодення й успішно виконувати педагогічні надзавдання, сучасному викладачеві потрібно демонструвати постійний фаховий розвиток і результати безперервної професійної освіти, особистісне зростання, здобутки власних методичних експериментів, сприйняття інноваційних дидактичних альтернатив і гнучку адаптацію до переорієнтації освітніх програм. Для цього вкрай важливо сприймати й впроваджувати дієвий інструментарій інтерактивних та інформаційно-орієнтованих методів і форм навчання, суголосних новому освітньому формату.

Мета праці – опис особливостей використання технології скрайбінгу як передової технології візуалізації навчальної інформації під час мовної підготовки іноземних здобувачів медичної освіти.

Поставлена мета передбачає розв'язання таких завдань: 1) проаналізувати тенденції впровадження ІКТ у освіту в контексті актуальних суспільних трансформацій; 2) з'ясувати сутність і окреслити місце скрайбінгу в парадигмі сучасних засобів візуалізації навчальної інформації; 3) охарактеризувати види скрайбінгу; 4) описати особливості використання навчальних скрайб-презентацій під час вивчення української мови іноземними студентами-медиками.

Сучасна лінгводидактика, зорієнтована на проблему впровадження у вишівське викладання ІКТ як елемента оновленої освітньої парадигми, зумовлює посилений інтерес до навчальних технологій, що базуються на використанні гаджетів. Опис суті ІКТ, умотивовування доцільності їх використання в навчальному процесі, деталізація алгоритмів практичного застосування ІКТ нині поступаються місцем детальному огляду й аналізу схем використання комп'ютерної інноватики під час вивчення різних навчальних дисциплін з урахуванням специфіки кожної (В. Биков, О. Глазнова, К. Дегтярьова, О. Іванова, О. Комочкова, Ж. Краснобаєва-Чорна, М. Курвитс, Г. Кучаковська, Н. Лисенко, В. Луговий, Л. Назаревич, А. Нісімчук, Л. Пирожено, О. Падалка, О. Пометун, Т. Полиця, В. Юфименко, Я. Яненко тощо).

Актуалізуються дослідження, присвячені питанням апробації комп'ютерної візуалізації навчальної інформації у вишівське викладання під час вивчення тієї чи тієї навчальної дисципліни. Розгляду способів і засобів візуалізації освітньої інформації присвячено наукові розвідки і вітчизняних, і зарубіжних лінгводидактів (П. Анохін, Р. Арнхейм, Е. Артем'єва, Б. Бадмаєв, О. Бецько, О. Бігич, Г. Вороніна, Р. Гуріна, 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, висвітлено питання, пов'язані з дидактичним потенціалом комп'ютерної візуалізації (Л. Білоусова, Л. Білявська, Д. Безуглий, Л. Бутенко, М. Друшляк, Н. Житеньова, О. Мансуров, М. Манько, В. Осадчий, Т. Сорока, М. Цимбалюк, В. Швирка, С. Шушкевич, В. Щербатюк та ін.).

Незважаючи на актуальність і частковий опис проблем, тісно пов'язаних із інформатизаційними тенденціями в освіті, деякі питання й аспекти впровадження комп'ютерної візуалізації потребують пильнішої уваги й детальнішого опрацювання. Недослідженою із цього погляду лишається сфера медичної освіти.

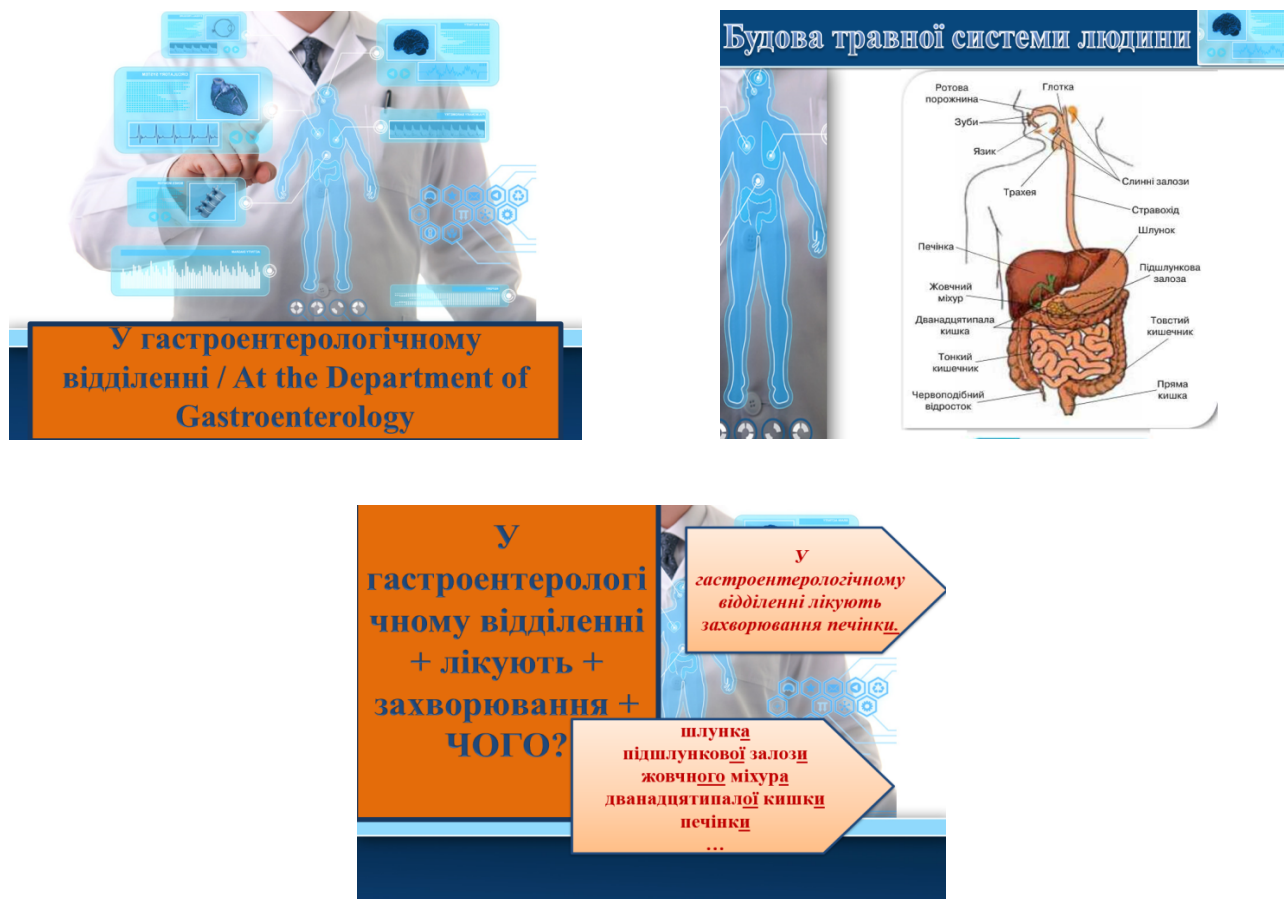
Загальновідомо, що візуалізація, надання зримості формі конкретного об'єкту, суб'єкту чи процесу поглиблює наочне сприйняття навколишньої дійсності загалом і навчальної інформації зокрема. Залучення візуальних фрагментів під час викладання гуманітарних дисциплін, зокрема й мови, з одного боку, сприяє концентрації уваги студентів на суті поданого навчального матеріалу, кодуванню представленої інформації, полегшенню розуміння й запам'ятовування навчального контенту, а з іншого – забезпечує підтримку діяльності викладачів, допомагає реагувати на потреби аудиторії й залучати її до активної навчальної діяльності. Запуск механізмів зорового сприйняття й фіксації інформації, трансльованої у вигляді зображень, слайдів, схем, графіків, таблиць, діаграм тощо, доповнює вербально-письмову комунікацію між викладачем і здобувачем освіти.

Ми переконані, що раціональне структурування й подача навчального матеріалу за допомогою засобів унаочнення забезпечують стисле представлення значних обсягів інформації та її сприймання за рахунок швидкої активізації пізнавальних механізмів, які доповнюють і візноманітнюють вербальний канал подачі інформації. Ураховуючи те, що сучасний інформаційний простір маркірований стрімким розвитком комп'ютерних технологій і цифрових засобів трансляції інформації, у візуалізаційних елементах, продюгованих із використанням ІКТ, убачаємо навчальні матеріали нового покоління, які вдало синтезують образні й текстові сегменти, посилюючи ефективність впливу на студентську аудиторію.

Багаторічний досвід роботи з іноземними здобувачами медичної освіти переконує в результативності пошуку наочних засобів, їх створення й систематичного використання і звичних, і сучасних технологій візуалізації при

розв'язанні навчальних завдань – ментальних карт, навчальної інфографіки, хмарин слів, мультимедійних презентацій, дидактичних слайдів у мережевому контенті тощо. Варто зауважити про доцільність залучення фрагментів візуалізації для перетворення традиційного викладу теоретичного матеріалу на цікавий і зрозумілий студентам навчальний інтерактив, спрямування фокусу їхньої уваги на ключові моменти й важливі взаємозв'язки між ними. Стисло й структуровано відтворений матеріал полегшує сприйняття і запам'ятовування, а можливість виконувати завдання і вправу урізноманітнює традиційні компоненти заняття й позитивно впливає на мотивацію студентів, стимулюючи їх до детальнішого опрацювання навчальної інформації.

У цьому контексті не викликає жодного сумніву залучення тематичних мультимедійних презентацій, що містять розроблені теоретичні й практичні блоки. До прикладу подаємо фрагменти (мал. 1) зі зразків навчальних презентацій, створених для роботи з іноземними здобувачами освіти ПДМУ під час вивчення дисципліни «Українська мова як іноземна за професійним спрямуванням. Українське професійне мовлення: лікар – пацієнт» (3 курс, спеціальність «Медицина», тема практичного заняття – «У гастроентерологічному відділенні»).



Малюнок 1

Розгалужена система інструментів для формування візуального супроводу навчального матеріалу – сервіси для створення слайд-шоу, презентацій, відеопрезентацій, скрайбінгу, пазлів, коміксів, ребусів, векторних графічних зображень, інфографіки, 3D-об'єктів, рефлексивних карт, картографічні сервіси тощо – уможливають створення й апробацію кінцевого продукту – дидактичного візуального засобу нового покоління.

Останнім часом посилюється цікавість до використання в навчальному процесі скрайбінгу, що підтверджують дослідження вітчизняних лінгводидактів (Л. Білоусова, В. Житеньова, Ю. Конферерат, О. Мілейко, А. Приходько, В. Редькіна, Т. Сорока). На актуальності й значущості скрайбінгу в професійній діяльності сучасного педагога наголошують у своїх працях науковці (І. Андрощук, Л. Білоусова, В. Житеньова, Ю. Конферерат, О. Мілейко, Ю. Меленчук, І. Мовчан, Н. Моргунова, О. Мякова, А. Приходько, В. Редькіна, Т. Сорока й ін.). У своїх працях дослідники розглядають суть і специфіку скрайбінгу, особливості скрайб-технології як інтерактивного засобу для концептуалізації інформації, описують основні ресурси для створення скрайб-презентацій і відеоскрайбінгу, частково вирізняють ключові аспекти впровадження скрайбінгу в процес вишівського навчання тощо.

Розглянемо дефініції скрайбінгу, які побутують у сучасному дидактичному дискурсі. Так, у розвідках Л. Білоусової чітко резюмовано: «Ми розглядаємо скрайбінг як технологію візуалізації, яка забезпечує відображення ключових моментів змісту навчального матеріалу (властивостей об'єкта навчання, його внутрішніх і зовнішніх зв'язків) шляхом використання простих графічних елементів (малюнків, піктограм, символів, слів, схем, діаграм), послідовно створюваних на екрані відповідно до усного викладу (або аудіоряду) [1, с.40].

Дослідниця Т. Сорока переконана, що «Наразі скрайбінг – інноваційна технологія, за допомогою якої можна привернути увагу слухачів, забезпечити їх додатковою інформацією та виокремити головні моменти доповіді» [10,

с. 59].

Своє розуміння розглядуваної технології пропонує в методичних доробках С. Моргунова: «Скрайбінг можна представити як мистецтво візуального мислення та графічного способу спілкування з аудиторією, що полягає у створенні низки невеликих зрозумілих малюнків, графічних символів, що роблять більш прозорим і доступним сенс лекції або презентації і створюються безпосередньо під час пояснення певного матеріалу» [8, с. 173]. Цілком слушно дослідниця зауважує: «Подання інформації в техніці скрайбінгу – це передусім мистецтво відображати промову в картинках «на льоту», у реальному часі, практично паралельно з усним мовленням» [8, с. 174].

Схожі міркування фіксуємо в працях О. Мягкової, яка в дослідженні, присвяченому сучасним технологіям візуалізації, нотує: «Скрайбінгу як технології візуалізації властива також можливість компактного представлення навчального матеріалу, сприяння його продуктивному засвоєнню і запам'ятовуванню» [9, с. 92].

Як бачимо, уніфікованого кодифікованого визначення скрайбінгу сучасна лінгводидактика не має, утім, у дефініціях дослідників простежуємо спільність – лаконічність і оригінальність подання навчального матеріалу, сприяння його продуктивному засвоєнню й запам'ятовуванню. Ми тлумачимо скрайбінг новітньою технологією синхронного супроводу навчального контенту засобами візуального представлення інформації – схемами, малюнками, графіками, діаграмами тощо.

Натепер дослідники вирізняють кілька різновидів скрайб-технології, зокрібно скрайбінг мальований, аплікаційний, магнітний, фланелеграфний, комп'ютерний [1, с. 44]. На наш погляд, особливої уваги заслуговує останній вид, оскільки саме він тісно корелює з провідними освітніми зрушеннями в напрямі інформатизації навчального простору. Окремо вирізняють і відеоскрайбінг – динамічний вид скрайбінгу, створеного в спеціальних програмних засобах (Movie Maker, Pinnacle тощо). Його здебільшого використовують для оформлення реклами, мультфільмів, віртуальних виставок, екскурсій, подорожей, турів тощо.

У розвідках Л. Білоусової й Н. Житеньової описано комбінований скрайбінг: «Такий вид скрайбінгу може поєднувати мальований скрайбінг з аплікаційним, мальований із магнітним, аплікаційний із магнітним тощо. Комбінований скрайбінг може також включати відзняті фрагменти відео будь-якої скрайб-презентації або комп'ютерного скрайбінгу» [1, с. 44]. Розглядувані види скрайбінгу представлено на мал. 2.



Мал. 2. Види скрайбінгу

Зауважимо про різноманітність і доступність інтернет-сервісів для створення візуалізаційного контенту за допомогою технології скрайбінгу – SparcolVideoScribe (www.sparcol.com), PowToon (www.powtoon.com), GoAnimate (www.goanimate.com), Plotagon (www.plotagon.com) тощо.

Ми переконані, що робота зі скрайб-контентом на заняттях із української мови як іноземної сприяє розвитку в студентів логічного / образного / асоціативного мислення, активізації пізнавального інтересу й цікавості до край важливої, але не профільної навчальної дисципліни, здатності до логічних умовисновків, до проведення аналогій, структурування інформації; забезпечує швидке формування комунікативних умінь і навичок роботи з текстовими фрагментами. Прикметна риса скрайбінгу – скрайбінг-презентацій і відеоскрайбінгу – концентрація уваги студентської аудиторії на оригінальних графічних образах, в яких утілено ключові аспекти презентованого матеріалу, ідей і положеннях, які потрібно засвоїти і згодом відтворити.

Досвід нашої роботи показав, що заняття з іноземними здобувачами освіти, які вивчають українську мову, організовані із залученням поданих у оригінальній і доступній для сприйняття формі скрайб-презентацій, наочно ілюструють важливі теоретичні аспекти, акцентують на їхніх взаємовідносинах і причинно-наслідкових зв'язках. Від статичних слайдів традиційних мультимедійних презентацій формат скрайб-презентацій відрізняється динамічністю подання матеріалу. Під час перегляду студенти можуть відчувати себе співавторами, здогадуючись про те, що з'явиться на екрані, домальовуючи в уяві малюнки, образи й дописуючи слова / фрази. Його використання створює додаткові можливості для розвитку й демонстрації креативної компоненти і викладача, і студента.

Матеріал, поданий таким чином, не лише наочно демонструє фактаж, а й забезпечує його доступність, раціональність, систематизацію, усвідомленість і алгоритмізацію. Ефективність послуговування скрайбінгом на заняттях пояснюється здатністю людського мозку сприймати універсальну знакову мову – картинку, графічні образи, символи й замальовки. Завдання викладача-мовника – правильно й доречно представити звичні слова у формі

кольорового мальованого контенту.

Візуальний супровід теорії забезпечує швидке додавання нової інформації до раніше засвоєних знань, а також розвиває пізнавальний інтерес до того, що відбувається на занятті. На наш погляд, інформація, подана на малюнках, може бути представлена на початку практичного заняття й містити основні положення, ключові елементи, терміни, поняття, базову лексику чи граматичний мінімум, який необхідно засвоїти студентам під час вивчення української мови як іноземної. Доречним бачиться демонстрація скрайб-презентацій на етапі систематизації й повторення. Обидва варіанти цілком дидактично вмотивовані, оскільки дають можливість унаочнити ключові аспекти теорії, зафіксувати логічні взаємоперетини між стрижневими поняттями, сконцентрувати увагу на головному на етапі узагальнення вивченої теми чи рефлексії.

Вдало підібрана скрайб-презентація урізноманітнить будь-яке заняття, при цьому стане доречним додатком на кожному з його традиційних етапів. Пропонуємо для прикладу фрагменти навчальних скрайб-презентацій, розроблених для вивчення теми «Знайомство. Усталені формули ввічливості» (1 курс, спеціальність «Медицина» / «Стоматологія») (мал. 3).



Малюнок 3

Погоджуємося з міркуваннями дослідниць Л. Ляховської, Л. Бондаренко і Г. Юзбашевої, які пропонують залучати до створення скрайб-малюнків здобувачів освіти [7, с. 86]. На наш погляд, такий креатив урізноманітнює форми роботи зі студентами, мобілізує розумовий і творчий потенціал кожного, сприяє генеруванню і втіленню нових ідей, умінню їх систематизувати, вирізняти ключові аспекти й параметризувати їх. Головне – студенти з цікавістю й захопленням виконують творчі завдання, працюють зі словесним і графічним контентом.

Загальновідомо, що нині переосмислюється стереотипний образ студента як пасивного здобувача знань. Зазнає істотних змін і діяльність викладача, зміщуються доміанти його педагогічної ролі в системі вищої освіти загалом. Сучасний викладач постійно експериментує, шукає нові дієві способи транслявання навчального матеріалу, намагається поєднувати різні форми діяльності здобувачів освіти, використовує можливості електронного навчання, обирає для роботи інформаційно-комунікаційні технології й мережевий контент нового покоління.

Дидактична доцільність використання візуалізації навчальної інформації зумовлена потребою апелювати до когнітивних особливостей сучасних здобувачів освіти, ключових цілей викладання, підвищення якості й результативності навчання загалом. Ураховуючи психологічні особливості студентів, викладач-мовник має обирати дієві й педагогічно вмотивовані засоби презентації матеріалу, орієнтовні на цілісну, динамічну системну подачу навчального контенту в оригінальному, креативному форматі.

Педагогічна інноватика, яка корелює з інформатизаційними тенденціями в освітній галузі, – основа освітнього й наукового розвитку. Використання різних видів візуалізації фактажу під час мовної підготовки іноземних студентів медичного фаху доводить, що кожен із проаналізованих різновидів скрайбінгу маркірований потужним дидактичним потенціалом: сприяє інтенсифікації освітнього процесу, забезпечує інформаційну насиченість і повноту матеріалу, раціональну організацію навчально-пізнавальної діяльності студента за рахунок активізації зорового аналізатора, логічного, образного й асоціативного типів мислення. Фахові терміни й основні поняття, подані у формі скрайб-презентацій, зацікавлюють студента змістом і формою, полегшують сприйняття навчальної інформації, спрощують її засвоєння і прискорюють процес запам'ятовування. Під час вивчення української мови як іноземної вони допомагають інтегрувати й алгоритмізувати нові знання, виділяти й за потреби поєднувати ключові моменти поняття.

Подальше дослідження дидактичного інструментарію візуалізації навчальної інформації може відбуватися в напрямі детальнішого вивчення особливостей упровадження ілюстраційної компоненти в контексті освітнього едьютеймента.

Список використаної літератури

1. Білоусова Л. Візуалізація навчального матеріалу з використанням технології скрайбінг у професійній діяльності вчителя / Л. Білоусова, Н. Житеньова // Фізико-математична освіта : науковий журнал. – 2016. – Вип. 1 (7). – С. 39–47.
2. 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.
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. Освітній потенціал візуалізації навчального мовного контенту за допомогою інфографіки / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 144–150.
5. 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.
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. Ляхощка Л. Науково-методичні основи застосування технологій навчання в системі відкритої післядипломної освіти: методичний посібник / Л. Л. Ляхощка, Л. В. Бондаренко, Г. С. Юзбашева та ін. [за заг. ред. Л. Л. Ляхощкої (гол. ред.), Л. В. Бондаренко, І. В. Герасименко]. – К., 2018. – 162 с.
8. Моргунова Н. С. Скрайбінг як інноваційний спосіб візуалізації інформації у процесі мовної підготовки іноземних студентів / Н. Моргунова // Інноваційна педагогіка. – 2019. – Вип. 19. – Т. 2. – С. 172–175.
9. Мякова О. В. Технології скрайбінгу під час вивчення англійської мови / О. В. Мякова // Педагогічна теорія і практика. – 2020. – № 9. – С. 176–185.
10. Сорока Т. В. Скрайбінг як сучасна форма візуалізації навчального матеріалу / Т. Сорока // Географія. – 2015. – № № 16 (284). – С. 60–62.

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОГРАФІКИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ Й РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ НАВЧАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ

Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.

Полтавський державний медичний університет

У контексті завдань сучасної вищої медичної освіти розкрито можливості використання інфографіки на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) і української мови як іноземної. Описано важливу роль інфографіки в ефективності й результативності навчання як основ формування професіоналізму лікаря.

Ключові слова: інфографіка, візуальна комунікація, візуалізація, українська мова (за професійним спрямуванням), українська мова як іноземна, медична освіта.

In the context of the tasks of modern higher medical education, the possibilities of using infographics in classes in the Ukrainian language (for professional purposes) and the Ukrainian language as a foreign language are revealed. The important role of infographics in the efficiency and effectiveness of training as the basis for the formation of professionalism of the doctor is described.

Key words: infographics, visual communication, visualization, Ukrainian language (for professional purposes), Ukrainian language as a foreign language, medical education.

Сучасність висуває все вищі вимоги до навчання і практичного володіння мовою в повсякденному спілкуванні й професійній сфері. Обсяги інформації зростають, і часто традиційні способи її передавання, зберігання й обробки втрачають ефективність. Нове покоління здобувачів освіти має, на думку багатьох дослідників, так зване «кліпове мислення» і очікує графічних і візуальних пояснень. Використання інфографіки дає можливість розширити можливості традиційних занять і підняти рівень навчання мови на якісно новий рівень: допомагає сконцентрувати увагу, краще запам'ятати, дає емоційний поштовх і теми для дискусій [8; 10]. Інфографіка – це візуалізація даних або ідей, мета якої – донесення складної інформації до аудиторії швидким і зрозумілим способом. Інфографіка має такі переваги: засвоєння більшого обсягу інформації, збагачення лексичного матеріалу, полегшення сприйняття матеріалу й розширення кола навчальних завдань [5].

Відомо два протилежні підходи до дизайну інфографіки. Перший – це дослідницький (англ. «explorative»), що бере початок ще в давніх традиціях оформлення наукових праць (про це детальніше – в Е. Тафті [1;2], автора багатьох праць з інформаційного дизайну). Інший підхід, названий Н. Холмсом [3] «explanation graphics» («ілюстрації, які пояснюють»), сюжетний, розповідний.

Ми більшою мірою спираємося на другий, наративний тип інфографіки. Інфографіку можна використовувати на різних етапах навчання здобувачів освіти [9; 11]. Яскравим прикладом використання інфографіки на різних рівнях навчання й для різних здобувачів освіти став новий навчально-наочний посібник "АТЛАС КУЛЬТУРИ МОВИ МЕДИКА" (авторки Тетяна Лещенко, Марина Жовнір, Вікторія Юфименко), що вийшов друком у 2021 році у львівському видавництві «Магнолія 2006» [4]. У ньому подано оригінальні ілюстрації (графічна дизайнерка – завідувачка кафедри українознавства та гуманітарної підготовки ПДМУ Тетяна Лещенко). Навчально-наочний посібник ви-

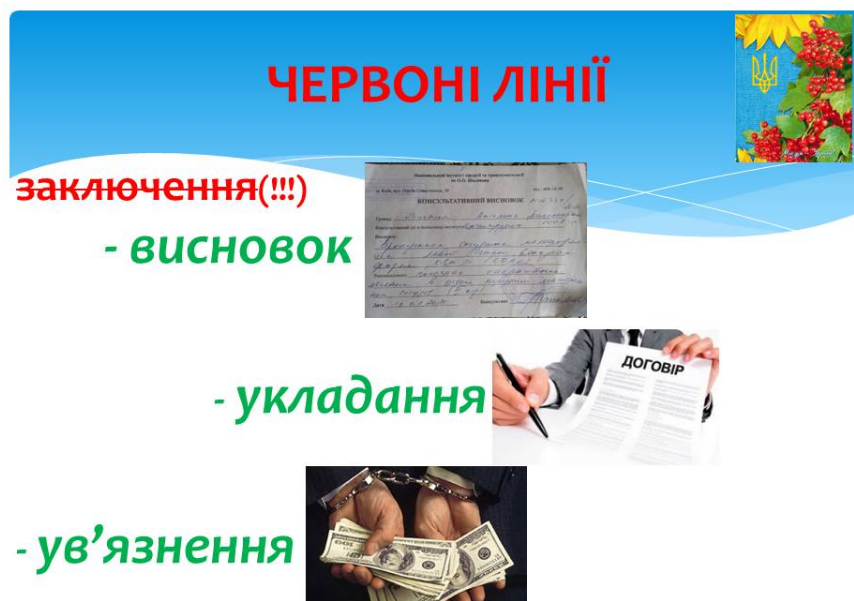
світлює найактуальніші питання культури української мови у формі інфографічних слайдів, насичених глибоким освітньо-виховним і пізнавальним змістом. Змістовий контент максимально адаптований до професійної мови медицини й презентує здобутки Полтавського державного медичного університету (УМСА) як провідного закладу вищої медичної освіти зі 100-літньою історією. Посібник складається з п'яти частин: "Актуальні наголоси", "Червоні лінії", "Підступні пароніми", «Quirgoquo» і «Ревіталізація». В основі подання матеріалу – комунікативний підхід. Кожну з частин пропонованого посібника супроводжують ілюстрації, які мають не тільки естетичне, скільки інформаційно-навчальне навантаження і значно спрощують сприйняття викладеного матеріалу.

У закладі вищої медичної освіти така форма навчального видання як атлас віддавна стала традиційною (підтвердження – численні атласи з анатомії), дидактично вмотивованою, виправданою й незамінною навіть у час невинного й стрімкого розвитку новітніх інформаційних технологій. Авторки адаптували змістовий, лінгвістичний, освітньо-виховний і пізнавальний контент до форми, звичної насамперед для здобувачів вищої медичної освіти, які засвоюють знання й опановують практичні навички з предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)», і для науково-педагогічних працівників медичних ЗВО.



Т.Л.

Крім того, загальновідомо, що актуалізована візуалізація інформації посилено сприяє успішному формуванню відповідних компетентностей [6; 7]. Багаторічний досвід викладацької й редакторської діяльності голови авторського колективу Тетяни Лещенко дозволив авторкам виокремити й узагальнити за відповідними лінгводидактичними категоріями найгостріші проблеми прикладного мовознавства, культури й унормованості української літературної мови, адаптувати їх до професійних мовних потреб працівників медичної галузі, у доступній графічній і унаочненій формі запропонувати їх розв'язання.



Т.Л.

Малюнки-ілюстрації й малюнки-таблиці супроводжують кожен тему, виконані в одному стилі, із наскрізними яскравими й характерними постатями. Представлена в посібнику інфографіка зрозуміла і для здобувачів вищої медичної освіти, і для науково-педагогічних працівників ЗВО, лікарів – усіх, для кого впроваджена українська мова – життєва, особистісна й професійна потреба.

Отже, використання інфографіки на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) і української мови як іноземної посилює мотивацію, допоможе й вітчизняним, й іноземним здобувачам освіти розширити словниковий запас, глибше зрозуміти крос-культурні моменти, а іноземним здобувачам освіти – адаптуватися до нового мовного оточення.

Список використаної літератури

1. Tufte, E. Beautiful Evidence. – Cheshire: Graphic Press, 2006. – 213 p.
2. Tufte, E. The Visual Display of Quantitative Information. 2nd ed. – Cheshire: Graphic Press, 2001. – 213 p.
3. Newsom, D. and Haynes, J. Public Relations Writing: Form & Style. – Cengage Learning, 2010. – 448 p.
4. Лещенко Т.О. Атлас культури мови медика: наочно-навчальний посібник/ Т.О.Лещенко, М.М.Жовнір, В.Г.Юфименко. – Львів: «Магнолія 2006», 2021. – 144 с.
5. Лещенко Т. Контраст взірцевої та реальної компетентнісних моделей мовленнєвої особистості сучасного лікаря-стоматолога / Т. Лещенко, М. Жовнір, В. Юфименко // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2021. – Вип. 48, т. 1. – С. 85–88.
6. Лещенко Т. О. Контроль опанування студентами навичок редагування медичних наукових текстів як засіб формування професійних компетенцій / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 142–144.
7. Лещенко Т. О. Особливості формування комунікативної компетенції іноземних студентів під час засвоєння стоматологічної термінології на занятті з української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мова і міжкультурна комунікація: теорія та практика : колективна монографія / за наук. ред. Н. Сизоненко. – К. : Видавництво Ліра-К, 2020. – С. 204–213.
8. Лещенко Т. О. Профілізація навчального процесу з "Української мови за професійним спрямуванням" зі студентами стоматологічного факультету – детермінанта формування інноваційного освітнього середовища / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю : у 2-х т. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2016. – Т. 2. – С. 132–133.
9. Лещенко Т. О. Профільна інтеграція навчальної діяльності клінічних ординаторів стоматологів-ортопедів у процесі вивчення предмета "Українська мова за професійним спрямуванням" / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 121–124.
10. Юфименко В. Г. Медична блгодидактика та медіаосвітні технології як новітні чинники розвитку професійної компетентності фахівця / В. Г. Юфименко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 269–272.
11. Юфименко В. Г. Мовні аспекти правильного ведення наукової дискусії на медичних конференціях, семінарах, симпозіумах / В. Г. Юфименко // Медична наука - 2010 : матеріали Всеукр. наук. - практ. конф. – Полтава, 2010. – С. 148.

НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ШКІРА ТА ЇЇ ПОХІДНІ» НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Лисаченко О.Д., Шепітько В.І., Борута Н.В., Пелипенко Л.Б., Якушко О.С., Стецук Є.В., Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Волошина О.В.

Полтавський державний медичний університет

Знання будови, функцій і особливостей розвитку шкіри, засвоєні при вивченні гістології, цитології та ембріології, будуть використані здобувачами вищої медичної освіти в процесі подальшого навчання в університеті на кафедрах клінічного профілю й необхідні майбутнім лікарям усіх спеціальностей, особливо дерматологам.

Ключові слова: гістологія, цитологія, ембріологія, здобувачі освіти, шкіра та її похідні.

Knowledge of the structure, functions and features of skin development, obtained in the study of histology, cytology and embryology, will be used by applicants for higher medical education in the process of further study at the university in clinical departments and necessary for future physicians of all specialties, especially dermatologists.

Key words: histology, cytology, embryology, students, skin and its derivatives.

Актуальність вивчення теми «Шкіра та її похідні» полягає в тому, що шкіра утворює зовнішній покрив тіла людини і складає близько 16% його маси, виконує численні функції та є дзеркальним відображенням внутрішнього стану організму. Шкіра людини складається з трьох шарів: зовнішнього – епідермісу (багатoshарового плескатого зроговілого епітелію), середнього сполучнотканинного – дерми і внутрішнього – гіподерми (представленої, в основному, жировими клітинами) [5]. Зміни морфофункціонального стану шкіри та її похідних призводять до розвитку ряду захворювань, які вивчають на старших курсах медичних університетів.

У процесі вивчення цієї теми на кафедрі гістології, цитології та ембріології здобувачі освіти засвоюють будову епітеліальної та сполучної тканин, загальний план будови шкіри та її похідних, джерела розвитку шкіри, можливі порушення та їхні наслідки. На практичних заняттях здобувачі навчаються ідентифікувати шари шкіри на мікроскопічному рівні й розрізняти їхні тканинні елементи, пояснюють структурні особливості будови шкіри, пов'язані з функцією, що виконується, і впливом на неї зовнішнього середовища. Знання мікроскопічної будови й функцій шкіри має велике практичне значення для вибору оптимальних методів лікування хворих і для профілактики розвитку шкірних хвороб [6].

Зміни в структурах шкіри та їхніх похідних – серйозний сигнал, який може вказувати на внутрішні захворювання й пов'язані з ними ускладнення або побічні ефекти лікування. Найпоширеніші внутрішні причини шкірних проявів можна розділити на три основні групи: захворювання органів шлунково-кишкового тракту; дефіцит поживних речовин, пов'язаний із нестачею вітамінів; захворювання залоз внутрішньої секреції [1]. Отже, знання будови шкіри та її похідних у нормі необхідні майбутнім медикам для встановлення можливих змін у організмі людини й виявлення проявів захворювань. Загальний стан шкіри та її похідних, колір, пігментація, висипи, наявність новоутворів – має велике діагностичне значення й указує на стан здоров'я людини в цілому.

Навчально-методичне забезпечення практичних занять на кафедрі гістології, цитології та ембріології представлено методичними вказівками для аудиторної й позааудиторної роботи здобувачів освіти, силабусами, навчальними посібниками, практикумами. Методичні вказівки містять потрібну для проведення навчального процесу інформацію: перелік обов'язкових для засвоєння здобувачами освіти питань; приклади тестових завдань різних рівнів складності; зміст матеріалу даного практичного заняття й посилання на джерела інформаційних ресурсів, які необхідно використовувати в підготовці до заняття. Силабуси для здобувачів освіти містять плани лекцій і практичних занять із зазначенням основних питань, що розглядаються на заняттях; опис самостійної й індивідуальної роботи; критерії оцінювання знань; перелік завдань для складання змістових, підсумкових модулів і семестрової підсумкової атестації; рекомендовану літературу й інформаційні ресурси й надають необхідну інформацію про дисципліну й особливості її вивчення [2]. Практикуми використовуються здобувачами освіти для підготовки до практичних занять (містять завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття) і включають завдання, які потрібно опрацювати (тестові завдання II рівня, ситуаційні задачі). У практикуми студенти замальовують вивчені на занятті гістологічні препарати і роблять відповідні позначення.

Кафедра має потужну матеріально-технічну базу, високопрофесійних науково-педагогічних працівників, володіє великою кількістю демонстраційного, навчального й методичного матеріалу. Навчальні кімнати кафедри оснащені комп'ютерами, плазмовими панелями, мультимедійними проекторами й мікроскопами. Обладнано 4 комп'ютерні класи, які підключені до всесвітньої мережі «Інтернет» і використовуються для навчання здобувачів освіти, поточного й підсумкового контролю їхніх знань. Робоче місце кожного викладача оснащене комп'ютером і мікроскопом із цифровою відеокамерою. Візуалізація зображень мікропрепаратів відбувається завдяки використанню мультимедійних проекторів і широкоформатних плазмових екранів, що дає можливість вивчати гістологічні препарати на різних ступенях збільшення й максимально розглядати деталі всіх структур. Застосування новітніх технологій допомагає задіяти одночасно графічну й аудіовізуальну інформацію при розборі нового матеріалу, що залучає всі органи сприйняття й інтенсифікує процес навчання [4].

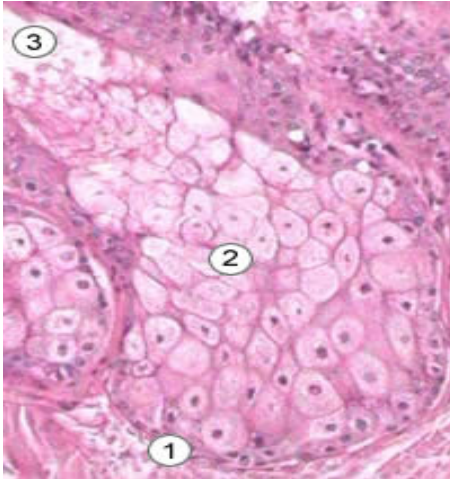
Усний розбір матеріалу на практичному занятті допомагає виявити проблеми, з якими стикаються здобувачі освіти, готуючись до нього. При розгляді кожної теми особлива увага звертається на матеріал, до якого виникли запитання, зав'язались дискусії й суперечки. Удосконалення методів контролю знань на кафедрі відбувається систематично, завдання постійно змінюються й доповнюються. Для тестового контролю знань обраний веб-сервіс Google Classroom [3].

Розглянемо приклади тестів про будову й функції сальних залоз різних рівнів складності, які використовуються на практичних заняттях для контролю знань здобувачів освіти з теми «Шкіра та її похідні». Програма представлена трьома блоками тестів.

Перший блок містить тести першого рівня (15 шт.), на які потрібно відповісти: правильне чи неправильне дане твердження. Наприклад: «Сальні залози продукують секрет, який має назву «шкірне сало». Секреторними клітинами залоз є себоцити, які в процесі секреторного циклу виділяють шкірне сало за мерокриновим типом секреції. Укажіть чи правильне це твердження» *ні; так.

Другий блок полягає у виконанні 15 тестових завдань II рівня, які мають у першому випадку кілька правильних відповідей, наприклад: «При дослідженні гістологічного препарату шкіри людини виявляються сальні залози, які виділяють вироблений секрет за голокриновим типом. Назвіть характерні особливості будови, локалізації та функцій цих залоз» *секрет виділяється після повного руйнування секреторних клітин; *кінцеві відділи розміщені біля коренів волосся; *кінцеві секреторні відділи утворені себоцитами; вироблений секрет містить білкові молекули; різновидом цих залоз є церумінозні залози слухового проходу». У другому випадку виконання тестових завдань полягає в підборі пропущеної відповіді в ході константування умови задачі. Наприклад: «На гістологічному препараті дерми шкіри, виготовленому з волосистої частини голови, помітні залозисті мішечки, до складу яких входять _____. Клітини мають великі розміри, полігональну форму, центрально розташоване ядро й містять численні ліпідні включення в цитоплазмі. Які клітини зображено на препараті?» *себоцити; світлі гландулоцити; темні гландулоцити; базальні клітини; адипоцити».

Третій блок містить завдання, для виконання яких необхідні вміння діагностувати гістологічні препарати й ідентифікувати їхні структури. Для розв'язання таких задач здобувачі освіти мусять мати і теоретичний багаж знань із морфології шкіри та її похідних, і практичні навички правильного визначення гістологічних структур на представлених мікропрепаратах. Розглянемо приклад такого завдання:



На гістологічному препараті дерми шкіри зображена одна з її залоз. Назвіть клітини цієї залози, позначені на препараті цифрою 2.

* себоцити
 базальні клітини
 світлі гландулоцити
 темні гландулоцити
 веретеноподібні міоепітеліоцити

Для комп'ютерного тестування здобувачів освіти на кафедрі гістології, цитології та ембріології використовується програма «Айрен», що містить завдання з однією правильною відповіддю. До таких завдань входять ситуаційні задачі з бази підготовки до ліцензійного іспиту «Крок 1» і тестові завдання, створені викладачами кафедри. Приклад ситуаційної задачі з бази «Крок 1»: «До косметолога звернулася пацієнтка зі скаргами на появу чорних цяток на обличчі. Після обстеження було встановлено, що поява цяток пов'язана з порушенням виділення секрету сальних залоз. Який тип секреції характерний для цих залоз?» *голокринової; мерокринової; макроапокрिनної; мікроапокринної; мерокринової і мікроапокринної».

Оцінювання знань відбувається за встановленою шкалою: 76-80 балів – «задовільно», 81-90 – «добре», 91-100 – «відмінно». Пильну увагу після виконання тестів звертаємо на аналіз помилок та розбір і пояснення правильних відповідей.

На занятті «Шкіра та її похідні» здобувачі освіти розглядають і вивчають препарати товстої шкіри пальця людини й тонкої - волосистої частини шкіри. Для вивчення гістологічних препаратів використовуються мікроскопи з відеонасадками, через які зображення мікропрепаратів проєктуються на екрани плазмових телевізорів і через мультимедійні проєктори – на великі екрани. На препараті товстої шкіри в епідермісі спостерігається 5 шарів клітин. Найглибші шари – базальний і остиий – утворюють росткову зону. Зернистий шар складається з кількох рядів веретеноподібних клітин, у цитоплазмі яких міститься кератогалін. Клітини блискучого шару містять велику кількість елеїдину, за рахунок якого цей шар на препараті має вигляд блискучої смужки. Роговий шар утворений зроговілими клітинами (лусочками). У дермі виділяються сосочковий і сітчастий шари. Спостерігаються кінцеві секреторні відділи потових залоз і їхні вивідні протоки. Гіподерма представлена жировою тканиною. У препараті тонкої шкіри чітко виділяються епідерміс, дерма й гіподерма. Корені волосся в гіподермі виявляються, головним чином, косо зрізані. Біля коренів у вигляді мішечків спостерігаються кінцеві відділи сальних залоз.

Здобувачі освіти розглядають, вивчають та ідентифікують гістологічні препарати, після чого замальовують їхні структури в альбому-практикуми. Виконані завдання перевіряють викладачі, особливу увагу звертаючи на ідентичність відтворення гістологічних елементів і правильне позначення їхніх структур.

Методика викладання теми «Шкіра та її похідні» на кафедрі гістології, цитології та ембріології спрямована на якісне засвоєння здобувачами освіти теоретичного матеріалу й ефективне виконання практичної частини цього заняття. Запропоновані методи викладання полегшують процес опанування теоретичних знань і практичних навичок і підвищують якість професійної підготовки здобувачів освіти, що є доцільним, своєчасним і актуальним у підготовці майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Важно то, что внутри: как внутренние заболевания проявляются на коже [Электронный ресурс] под ред. Маргариты Гехт - Режим доступа: <https://style.rbc.ru/health/601ad2a59a7947bef28b7ae8>
2. Єрошенко Г.А. Особливості вступу та підготовки магістрів за спеціальністю «медицина» на основі диплома молодшого спеціаліста / Г.А. Єрошенко, О.Д. Лисаченко, В.П. Білаш [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. 2021. № 3 (161). – С. 195-199.
3. Лисаченко О. Д. Особистісно орієнтований підхід до вивчення теми «Щитоподібна та прищитоподібні залози» студентами – медиками в умовах карантину / О. Д. Лисаченко, Г. А. Єрошенко, Л. А. Пелипенко // Modern problems in science: abstracts of VIII International Scientific and Practical Conference, Prague, Czech Republic, November 09–12, 2020. – Prague, 2020. – С. 457–460.
4. Шепітько В.І. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах // В.І. Шепітько, О.С. Якушко, О.Д. Лисаченко [та ін.] / Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Досвід використання інформаційних технологій на кафедрі гістології, цитології та ембріології». Полтава, 2018. - С. 248-250.
5. Шепітько В.І. Возрастные аспекты строения кожи лица человека / В.І. Шепітько, Г.А. Єрошенко, О.Д. Лисаченко // Світ медицини та біології. 2013. № 3. – С. 91-97.
6. Шепітько В.І. Методичні рекомендації для аудиторної та позааудиторної роботи студентів медичного факультету: навчальний посібник / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко [та ін.]. – Полтава, 2016. – 115 с.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСАД ФАСИЛІТАТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В УМОВАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ

Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Макаров О.Г., Тарановська О.О., Шиманська Я.В.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано шляхи гуманізації процесу навчання у вищій медичній школі, можливість застосування фасилітації, фасилітативних умінь і формування фасилітативної взаємодії.

Ключові слова: навчальний процес, здобувач, фасилітативна взаємодія, фасилітація.

The article analyzes the ways of humanization of the learning process in higher medical school. Possibility of application of facilitation, facilitative skills and formation of facilitative interaction.

Key words: educational process, applicant, facilitating interaction, facilitation.

Постановка проблеми. Зміни, що відбуваються в Україні в соціальній сфері, значною мірою вплинули на розвиток багатьох сфер сучасного суспільства і знайшли своє відображення і в педагогічній науці. У навчальний процес сучасної української вищої медичної школи все активніше впроваджуються новітні інтерактивні методи навчання й педагогічні технології, які сприяють реалізації інтелектуальних здібностей здобувачів.

Використання інтерактивних методів навчання не є новим. О.В. Гурянова зазначає [1;7;8], що елементи інтерактивного навчання застосовувались ще в методиках викладачів ХХ сторіччя, а подальше їх використання спостерігаємо в теорії розвивального навчання (Г. Альтшуллер), у працях В. Сухомлинського, у творчості вчителів-новаторів: Ш. Амонашвілі, В. Шаталова, І. Волкова, Є. Ільїна, С. Лисенкової та ін. [1;2;7]. У дослідженні й удосконаленні інтерактивних методів навчання вагомий внесок мають українські педагоги А. Гін, І. Дичківська, І. Зязюн, М. Кларін, С. Крамаренко, О. Пехота, Л. Пироженко, Н. Побірченко, О. Пометун та ін. [2;6;13;15].

У наш час посилена увага приділяється гуманізації процесу навчання. Виникає потреба в переосмисленні своєї позиції щодо методів, прийомів навчання, ставлення до учнів, взаємодії з ними викладача вищої медичної школи. Як раніше зазначав О. Фісун [9;12;14;15], традиційно склалося, що ролі викладача порівняно з роллю здобувача надається велике значення, тоді як, на думку К. Роджерса, основним завданням викладача є полегшення й водночас стимулювання (фасилітація) процесу навчання для того, хто навчається, тобто вміння створювати відповідну атмосферу, інтелектуальну й емоційну обстановку в навчальній кімнаті, атмосферу психологічної підтримки [1;6;7;10]. Основи науково-методологічних підходів до забезпечення педагогічної фасилітації висвітлені в працях Є. Врублевської, В. Суміної, Т. Загорулі, Л. Кулікової, О. Фісун, Е. Волошиної, О. Галицької, Е. Скібіцької, І. Скібіцької [7;10;13;14].

Відсутність єдиної точки зору щодо тлумачення феномена фасилітації зумовлює доцільність продовження наукового дослідження в напрямі застосування цих педагогічних підходів у вищій медичній школі.

Мета – на основі аналізу літератури визначити суть і склад фасилітативних умінь сучасного педагога, виявити можливості застосування явища фасилітації в процесі викладання у вищій медичній школі.

Обговорення. Термін «фасилітація» походить від англійського дієслова «facilitate» – «полегшувати, сприяти, допомагати, просувати». Уперше це поняття було сформульовано наприкінці ХІХ ст. французьким науковцем Ш. Фере, а науково зафіксовано в дослідженнях американського психолога Н. Трипплетта; у педагогічну теорію і практику термін «фасилітація» увів відомий психотерапевт і педагог К. Роджерс [3;4;9;12].

К. Роджерс розрізняв два типи навчання. Перший – примусовий, надмірно інтелектуальний, оцінюваний і регульований зовні, спрямований на засвоєння знань і компетенцій. Другий тип навчання ініціюється й оцінюється особистістю, яка навчається, і спрямований на засвоєння змісту навчання як елементів особистісного досвіду. Таке навчання є особистісно-захоплюючим, воно впливає на особистість людини. Основне завдання особистісно-центрованого педагога – стимулювання, або фасилітація усвідомленого навчання. В основі завдання фасилітації – організація ефективної роботи учнів на засадах гуманізму, особистісного саморозвитку, конструктивної взаємодії [6;9;12;13].

Умови фасилітації:

- 1) проблемність навчання;
- 2) довіра педагога до учнів, їхніх можливостей;
- 3) повага до учнів;
- 4) толерантне ставлення до учнів, розуміння їхніх реакцій;
- 5) забезпечення учнів інформаційними, дидактичними, матеріально-технічними ресурсами.

Вирізняють фасилітацію соціальну й педагогічну. **Соціальною фасилітацією** називають підвищення продуктивності діяльності особистості внаслідок актуалізації її у свідомості іншої людини (або групи людей), що позиціюють у ролі спостерігача або суперника. **Педагогічна фасилітація** – це урізноманітнення особистісно-орієнтованого впливу й особистісний розвиток суб'єкта професійно-педагогічного процесу за рахунок особливого стилю спілкування особистості й педагога. Педагогічну фасилітацію трактують як взаємодію між викладачем і здобувачем, яка ґрунтується на засадах гуманізму, полісуб'єктності, толерантності, дозволяє встановити зв'язок між загальноцинісними ідеалами. У зв'язку з цим досліджується особливий вид педагогічної взаємодії між вчителем і учнем, що дістав назву «фасилітуюча взаємодія» [6;8;11].

Роль фасилітатора потребує від викладача певних умінь:

- уважно слухати, спостерігати й запам'ятовувати і хід подій, і стиль поведінки учнів;
- налагоджувати просту і плідну комунікацію між членами навчальної групи;
- аналізувати й корегувати дії здобувачів;
- діагностувати й заохочувати ефективну (корегувати неефективну) поведінку;
- сприяти створенню моделі ефективної поведінки;
- забезпечувати зворотний зв'язок між учасниками навчального процесу, не використовуючи при цьому «на-

ступальних» і «оборонних» форм спілкування;

- знаходити й активізувати конструктивні моделі поведінки при внутрішньогруповій взаємодії;
- активізувати подібні моделі в міжгруповій роботі;
- викликати довіру учнів, бути терплячим;
- бути справедливим, обирати нейтральну позицію в оцінюванні роботи.

Визначаючи мету, яку забезпечує фасилітаційна підтримка в навчанні, викладач прагне до формування особистості здобувача вищої медичної школи, виявлення й розвитку його потенційних здібностей, задатків; створення умов для саморозвитку, самовизначення, самовдосконалення, самореалізації його особистості. У результаті в здобувачів освіти формується особистісна мотивація до навчання, творчості, досягнення цілей; навички взаємодії з викладачами, наставниками, колегами в процесі пізнання; орієнтація на успіх у навчанні й творчості.

Визначальними для реалізації фасилітації педагога є розвиток трьох якостей особистості: *атрактивність* (від лат. *Attrahere* – *залучати* – природний стан чого-небудь, що не викликає роздратування, а навпаки, вабить, що викликає симпатію), *толерантність* (від лат. *Tolerantia* – *терпіння* – терпимість до іншого роду поглядів, вдач, звичок) і *асертивність* (від англ. *assertiveness* – наполегливість, упевнений захист своїх інтересів або своєї точки зору з урахуванням думок інших людей) [5;7;11].

Сутність використання педагогічної фасилітації в післядипломній педагогічній освіті полягає в тому, щоби використовувати традиційні, інноваційні підходи й залучення активного, ініціативного в навчанні здобувача. Ми вважаємо, що педагогічна фасилітація – це більш особистісно-орієнтований рівень навчання, що може бути застосований у вищій медичній школі, відповідає сучасним вимогам формування професійних компетентностей особистості майбутнього лікаря.

Здобувачі не мають бути пасивними слухачами, які тільки присутні на лекції. При фасилітації навчання викладач має можливість використовувати не тільки традиційні форми, методи, прийоми, а інноваційні, інтерактивні, синектичні й т. ін., які спонукають до творчого засвоєння необхідної інформації.

З одного боку, особистість формується завдяки впливу освіти, а з іншого, особистість, яка розвивається, впливає на освітні структури і сприяє їх вдосконаленню й гнучкості. Основу педагогічної позиції педагога-фасилітатора складає **система особистісних настанов**, які реалізуються в процесах міжособистісної взаємодії зі здобувачами:

- щирість, відвертість, вірогідність, конгруентне самовираження, відкритість педагога;
- безумовне позитивне прийняття, довіра;
- емпатичне розуміння (здатність педагога бачити внутрішній світ учня ніби очима дитини).

Отже, фасилітатор організовує роботу учнів, сприяє розвитку їхніх особистісних якостей, допомагає ідентифікувати проблеми й приймати рішення. На заняттях використовуємо педагогічну фасилітацію як вид педагогічної діяльності викладача, яка має за мету допомагати здобувачу в усвідомленні себе як самоцінності, підтримувати його прагнення до саморозвитку, самореалізації, самовдосконалення, як інтегрований, особистісний утвір, який детермінується педагогічною емпатією викладача, його професійно-педагогічною усталеністю й комунікативною компетентністю.

Структурно-компонентний склад педагогічної фасилітації дозволяє чітко виокремити такі компоненти:

- індивідуально-настановчий;
- когнітивно-діяльнісний;
- рефлексивно-оцінний.

До *індивідуально-настановчого компонента* педагогічної фасилітації належать характеристики, мотиви, настанови, емоції, спрямованість особистості викладача – його індивідуальні особливості як суб'єкта педагогічної фасилітації: прагнення допомагати іншим людям, здатність до співчуття і співпереживання, доброзичливість, емоційна чутливість, ціннісне ставлення до іншої людини як особистості, здатність відчувати здобувача.

Специфіка *когнітивно-діялісного компонента* педагогічної фасилітації полягає у сформованості комунікативної компетентності викладача як його здатності встановлювати професійно значущі, педагогічно орієнтовані, суб'єкт-суб'єктні відносини з усіма учасниками навчального процесу на професійному рівні.

До *рефлексивно-оцінного компонента* педагогічної фасилітації відносять педагогічну рефлексію як професійно-особистісний утвір: якості особистості, уміння вчителя, які забезпечують адекватну самооцінку, саморегуляцію, самосвідомість, здатність аналізувати й регулювати стосунки з іншими людьми, здатність до осмислення.

Найвище досягнення фасилітатора – це створення в членів групи враження, що всю роботу вони виконали самостійно.

Висновки. Отже, фасилітація – феномен міжособистісного спілкування, який робить більш продуктивним навчання або виховання суб'єктів освітнього процесу за рахунок їхнього особливого стилю спілкування й особистості викладача-фасилітатора. Бажаність вивчення можливостей фасилітації в умовах сучасної вищої медичної школи зумовлена необхідністю підвищення авторитету викладача й підходів гуманізму в процесах навчання. Фасилітатор – це викладач, учитель, тренер, основне завдання якого полягає в стимулюванні та спрямовуванні процесу самостійного пошуку інформації, це людина, що надає допомогу здобувачам у самопізнанні, самовизначенні, самореалізації.

Викладач перестає бути інформатором, а стає організатором самостійної роботи здобувачів, що підвищує його позицію, забезпечує реалізацію інтелектуальних і творчих та мануальних здібностей здобувача. Ми вважаємо, що фасилітація в медичній освіті створює умови для підвищення інтересу, пізнавальної діяльності майбутніх лікарів, вона спрямована на підтримку особистісного зростання й вивільнення і розвиток творчого потенціалу здобувачів вищої медичної освіти.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні форм, методів і засобів здійснення педагогічної фасилітації в умовах нової вищої медичної школи. Особливо важливим напрямом роботи вважаємо формування фасилітуючої взаємодії.

Список використаної літератури

1. Адамська З. М. Культурологічна парадигма як методологічна основа розвитку фасилітативних здібностей майбутнього психолога [Електронний ресурс]. Психологія особистості. 2017. № 1. С. 51-59. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/По_2017_1_9
2. Волкова Н. П., Степанова А. А. Фасилітатор як важлива рольова позиція сучасного викладача вишу. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Педагогічні науки. Серія «Педагогіка і психологія». 2018. № 1 (15). С. 228-234.
3. Волошко Г. В. Фасилітативний підхід у діяльності викладача як сучасний напрям реформування вищої освіти. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2016. № 9 (63). С. 96-106.
4. Галицький О. Формування педагогічної фасилітації майбутніх учителів в умовах особистісно-орієнтованої парадигми освіти / О. Галицький // Наукові записки. – Випуск 83. – Серія : педагогічні науки. – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2009. – С. 39- 41.
5. Гарькавець С. О. Координати психологічного виміру фасилітативної компетентності педагога. Науково-методичний журнал «Освіта на Луганщині». 2016. № 1 (42). С. 4-6.
6. Гура Т. В. Педагогічна фасилітація – механізм розвитку лідерського потенціалу студентів в умовах технічного університету. Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. 2014. № 3. С. 32-44.
7. Гур'янова О. В. Використання творчої педагогічної взаємодії на заняттях із технологій / О. В. Гур'янова // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки. – 2014. – Вип. 1. – С. 95-100.
8. Гур'янова О. В. Активізація творчого мислення особистості при застосуванні нових технологій розвитку / О. Гур'янова // Збірник матеріалів II Міжнародної наукової конференції: соціально- гуманітарні вектори педагогіки вищої школи. – Харків: ХДАДМ, 2010. – С.229-231.
9. Казанжи М. Й. Фасилітація в підготовці фахівців соціономічного профілю. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія. 2015. Т. 20. Вип. 3 (37). Ч. 1. С. 31-42.
10. Сэм Кейнер. Руководство фасилитатора. Как привести группу к принятию совместного решения / Сэм Кейнер, Ленни Линд, Кэтрин Толди. 2014. – 344 с.
11. Муромець В. Г. Вплив фасилітаційних практик на розвиток загальних компетентностей студентів PhD програми у контексті реалізації дослідницької стратегії: досвід Великої Британії / В. Г. Муромець // Молодий вчений. – 2017. – № 12 (52). – С.413-416.
12. Нестеренко В. В. Фасилітативна підтримка студентів у процесі їхньої самореалізації і саморозвитку як суб'єктів самостійної навчальної діяльності. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2014. Вип. 65. С. 248-254. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2014_65_49
13. Трухан Г. В. Фасилітативні вміння сучасного вчителя: суть, структура, місце в системі педагогічної фасилітації / Г. В. Трухан // Теорія та методика навчання та виховання. – 2019. – №47. – С. 148-158. DOI: <https://doi.org/10.34142/23128046.2019.47.13>
14. Фісун О. В. Педагогічна фасилітація як багатозначний феномен. Засоби навчальної та науково-дослідної роботи: зб. наук. праць ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. 2010. № 34. С. 133-139.
15. Фісун О. В. Реалізація ідей фасилітації в діяльності вчителя / О. В. Фісун // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальній школі. – 2009. – №2. – С. 385-391.
16. Фасилітація. Електронний каталог «Вікіпедія» <http://uk.wikipedia.org/wiki/Фасилітація>.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ: СТРАТЕГІЇ Й ПЕРСПЕКТИВИ

Лобань Г.А., Фаустова М.О., Ананьєва М.М., Чумак Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

Для опанування мікробіології, вірусології й імунології необхідно поєднати засвоєння теоретичного курсу й оволодіння практичними навичками. Лише взаємодія викладача й здобувача вищої освіти забезпечує здобуття компетентностей, необхідних для майбутньої професійної діяльності.

Ключові слова: здобувач вищої освіти, викладач закладу вищої освіти, мікробіологія, вірусологія та імунологія.

A combination of mastering a theoretical course and mastering practical skills is required to master microbiology, virology and immunology. Only the interaction of the teacher and the students provides obtaining the competencies necessary for future professional activity by the last ones.

Key words: students, teacher of University, microbiology, virology, immunology.

Інформаційне наповнення навчального процесу лише тоді досягає високих результатів, коли прийоми роботи зі здобувачами вищої освіти відповідають характеру матеріалу й поставленим перед ними цілям. Для ефективного навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології сформована робоча програма навчальної дисципліни, навчальні плани і створені всі умови для оволодіння здобувачами вищої освіти необхідними компетентностями. Взаємодія викладача і здобувача освіти забезпечує отримання останнім компетентностей, необхідних для майбутньої професійної діяльності. Рівень організації спільної діяльності викладача і здобувача освіти, ступінь активності й зацікавленості здобувачів вищої освіти в навчально-пізнавальному процесі визначають його ефективність. Педагогічна майстерність викладача, реалізація найважливіших принципів навчання значною мірою впливає на обсяг часу й сил, витрачених на засвоєння програмного матеріалу.

Особливістю предмета «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» є великий обсяг теоретичного фактичного матеріалу, необхідність розуміння підходів до мікробіологічної лабораторної діагностики інфекційних хвороб і оцінки імунного статусу пацієнта. Для оволодіння цими складними науками необхідно поєднання засвоєння теоретичного курсу й опанування практичних навичок. Розрив між теоретичною підготовкою й опануванням практичних навичок може суттєво позначитися на завершальному результаті готовності здобувачів вищої освіти до оволодіння клінічними дисциплінами. Зважаючи на це, на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології приділяється пи-

льна увага вдосконаленню методів практичної підготовки здобувачів освіти, особливо – сучасним методам мікробіологічної діагностики інфекційних хвороб [1].

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології навчаються здобувачі вищої освіти 2-го курсу стоматологічного факультету (3,4 семестри), 2-го курсу стоматологічного факультету зі скороченим нормативним терміном навчання (3,4 семестри), 2- і 3-го курсів медичних факультетів №1 і №2 (3,4 і 5 семестри), 3-го курсу медичного факультету №2 зі скороченим нормативним терміном навчання (4 і 5 семестри), 1- (2 семестр) і 2-го (3 семестр) курсів Навчально-наукового медичного інституту.

Навчально-методична документація на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології впорядкована відповідно до вимог, що визначаються наказами й розпорядженнями по університету. Відповідно до робочих програм навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальностей «Медицина», «Педіатрія» і «Стоматологія» і робочих програм навчальних дисциплін «Мікробіологія з профілактикою інфекцій» та «Основи мікробіології» підготовки фахівців першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальностей «Медсестринство» (спеціалізації «Сестринська справа» та «Екстрена медицина», фахова кваліфікація «Парамедик») розроблено необхідний комплекс робочих документів: силабуси, календарні плани лекцій і практичних занять, тести для контролю підсумкового рівня знань, перелік питань до підсумкових модульних контролів із практичної й теоретичної підготовки, критерії оцінювання знань на поточних заняттях і підсумковому модульному контролі, списки рекомендованої літератури, мультимедійні презентації лекцій. Методичні матеріали оприлюднені на сайті кафедри й постійно оновлюються [1].

Велике значення в навчальному процесі має аудиторна й позааудиторна самостійна робота здобувачів освіти. Така форма організації вивчення навчального матеріалу є важливим елементом індивідуалізації навчання, що забезпечує засвоєння теоретичних знань, умінь і практичних навичок. Допомогу в самостійному засвоєнні матеріалу надають навчальні посібники, затверджені вченою радою університету й видані у видавництвах України [2-4]. Ці посібники в достатній кількості є в бібліотеці.

Ураховуючи те, що Полтавський державний медичний університет посідає провідне місце в Україні в підготовці магістрів за спеціальністю «Стоматологія», велику увагу кафедра приділяє мікробіології, вірусології та імунології порожнини рота. У лекціях і на практичних заняттях розглядаються питання ролі резидентної мікрофлори ротової порожнини в колонізаційній резистентності ротової порожнини, у розвитку основних стоматологічних і системних хвороб людини, роль патогенів у виникненні специфічних інфекційних уражень порожнини рота [5-7].

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Полтавського державного медичного університету постійно вдосконалюються форми і зміст методів контролю знань здобувачів вищої освіти. Застосовуються і класичні, традиційні методи, й інноваційні, зокрема тестові форми контролю знань, а саме: вхідний, поточний і підсумковий контроль знань здобувачів освіти [8].

Для успішного оволодіння предметом «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» необхідно мати знання, засвоєні на попередніх дисциплінах. Для цього проводиться тестовий контроль вхідного рівня знань. Викладачі кафедри враховують узгодженість і спадкоємність знань, отриманих на кафедрах медичної біології, гістології, цитології та ембріології, фізіології, анатомії людини, біологічної та біоорганічної хімії та інших. З одного боку, це контроль засвоєння знань на цих кафедрах, а з іншого, виявлені прогалини компенсуються посиленою увагою, коли викладач цілеспрямовано приділяє увагу трактуванню тих чи інших знань, здобутих раніше [9].

Поточний контроль знань відбувається на кожному занятті, підсумковий – при складанні підсумкових модульних контролів і семестрової підсумкової атестації. Усі види контролю проводяться із застосуванням усного опитування й роботи над тестами. При обґрунтуванні правильної відповіді тесту аналізується умова тестового завдання за змістом, звертається увага на ключові слова й мотивується вибір єдиного правильного варіанта відповіді. Підсумковий модульний контроль комп'ютеризовано.

Одним із важливих засобів підвищення якості підготовки й виховання майбутніх лікарів, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності наукові досягнення, стала науково-дослідна робота здобувачів вищої освіти. Вона є продовженням навчального процесу й організовується безпосередньо викладачами кафедри. Участь у науково-дослідницькій роботі дає можливість здобувачам освіти оволодіти науковим методом пізнання, методологією й засобами самостійного виконання наукових завдань, поглиблено і творчо осмислити навчальний матеріал. Під керівництвом викладача вивчається методика виконання наукового дослідження, планування й організації наукового експерименту, статистичної обробки наукових даних, узагальнення й формулювання висновків. Про результати виконаної наукової роботи здобувачі вищої освіти доповідають на щорічній університетській конференції, міжнародних наукових конференціях в Україні й закордоном.

Особливі виклики щодо підходів до освітніх технологій, які застосовуються в медичних університетах, постали в час пандемії коронавірусної інфекції. Класичну очну форму навчання, яка використовувалась для підготовки лікарів, довелося змінити на дистанційну або очно-дистанційну. Особливі завдання постали перед викладачами вищої школи, які не тільки мали виступати в ролі методистів, науковців, дослідників, а й проявити себе творчими особистостями, тонкими психологами, ерудованими вихователями. Діяльність викладача в цей період має бути спрямована на виховання в здобувачів вищої освіти самостійності, ініціативи, творчих здібностей, забезпечення високого наукового рівня освітнього процесу.

Застосування онлайн-технологій викладання потребує з боку кафедри ретельної підготовки освітніх матеріалів, забезпечення їх відкритого доступу для здобувачів освіти, інформаційної компетентності викладачів, їхньої педагогічної майстерності у зв'язку зі складністю навчальної мотивації за цієї форми навчання [10].

Отже, треба зазначити, що вдосконалення педагогічного процесу дуже актуальне, постійно перебуває в центрі уваги кафедри мікробіології, вірусології та імунології, вимагає роботи всіх викладачів над підвищенням якості викладання предмета. Тільки творчий педагог, який шукає й застосовує інноваційні методи викладання, здатний захопити й зацікавити здобувачів вищої освіти й повести їх за собою. Відсутність інтересу викладача до навчального матеріалу чи невміння демонструвати цей інтерес призводить до формального спілкування зі здобувачами вищої освіти, що знижує навчальну й виховну роль занять.

Список використаної літератури

1. Лобань Г.А., Фаустова М.О., Ананьева М.М., Чумак Ю.В. Навчальні технології у викладанні мікробіології, вірусології та імунології: можливості і проблеми. *Актуальні проблеми Вищої медичної освіти і науки* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.). Харків : ХНМУ, 2021. С. 117–118.
2. Ананьева М.М., Лобань Г.А., Фаустова М.О. Мікробіологічна діагностика захворювань, спричинених грамнегативними неферментуючими бактеріями: навч. посібник. Полтава, 2018. 128 с.
3. Лобань Г.А., Ананьева М.М., Фаустова М.М. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Збірник тестових завдань для студентів медичних факультетів: навч. посібник. Львів: Магнолія 2006, 2020. 192 с.
4. Лобань Г.А., Ананьева М.М., Фаустова М.М. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Збірник тестових завдань для студентів стоматологічних факультетів: навч. посібник. Львів: Магнолія 2006, 2020. 187 с.
5. Лобань Г.А., Федорченко В.І. Мікробіологія, вірусологія та імунологія порожнини рота. Полтава : Верстка, 2003. 123 с.
6. Лобань Г.А., Федорченко В.І. Нормальна мікрофлора порожнини рота та її роль. Український стоматологічний альманах. 2003;1:31–35.
7. Черда В.В., Петрушанко Т.А., Лобань Г.А. Скрининговая оценка колонизационной резистентности слизистой оболочки полости рта. *Вестник стоматологии*. 2011. №2(75). С.33–35.
8. Лобань Г.А., Ананьева М.М., Фаустова М.О., Зачепило С.В., Басараб Я.О. Оцінка міцності збереження знань із мікробіології, вірусології та імунології в студентів медичного факультету. *Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах*: матеріали наук.-практ. конф. – Полтава, 2018. – С.150-152.
9. Боброва Н. О., Федорченко В. І., Ганчо О. В., Зачепило С.В., Коваленко Н.П., Лобань Г.А. Міждисциплінарна інтеграція мікробіології, вірусології та імунології з попередніми і наступними навчальними дисциплінами. *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.
10. Loban'G., Faustova M., Ananieva M., Kostenko V. COVID-19: the time for reconsidering and improving on-line learning in the context of medical education in Ukraine. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2020. 38(2). P.135–143.

ДИДАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ (ФАХОВИХ) КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Лозовська Т.А.

Кременчуцький медичний фаховий коледж імені В.І. Литвиненка

Актуальне завдання сучасного закладу фахової передвищої освіти — пошук оптимальних шляхів зацікавлення студентів навчанням, спонукання до творчості, виховання життєво, професійно й соціально компетентної особистості, здатної застосовувати здобуті знання в практичній діяльності. Одним із провідних шляхів реалізації цих завдань є застосування нових освітніх технологій, уміле використання можливостей дидактичних матеріалів у освітній діяльності викладача.

Ключові слова: інформаційно-комунікативні технології, дидактичні матеріали, робочий зошит, освітні ресурси, програмні засоби.

The urgent task of a modern professional higher education establishment is to find optimal ways for students to be interested in learning, to encourage creativity, to educate a vitally, professionally and socially competent person who is able to apply the acquired knowledge in practice. One of the leading ways to implement these tasks is the use of new educational technologies, skilful use of didactic materials in the educational activities of the teacher.

Key words: information and communication technologies, didactic materials, workbook, educational resources, software.

Підвищення якості освітньої й професійно-практичної підготовки майбутніх фахових молодших бакалаврів, фахових бакалаврів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів із метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної медичної освіти й оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці зумовлені часом і проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію.

Медична освіта забезпечується мережею медичних, фармацевтичних і стоматологічних коледжів, інститутів, академій та університетів, в яких відбувається фахова передвища (середньоспеціальна) і вища фахова підготовка, перекваліфікація й удосконалення майстерності, а також післядипломна освіта медичних кадрів різних рівнів. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Важливою складовою частиною цього завдання є боротьба за високу якість знань, умінь і навичок студентів, формування в них навичок самостійної розумової праці, розвиток клінічного мислення й виховання творчої особистості; власне, мова йде про шляхи й засоби оптимізації освітнього процесу. Одним із ефективних засобів став дидактичний матеріал. Дидактичний матеріал — особливий тип наочного навчального посібника, переважно карти, таблиці, робочі зошити, набори карток із текстом, цифрами чи малюнками, реактиви, рослини тощо, які роздаються студентам для самостійної роботи в аудиторії та вдома або демонструються викладачем на занятті.

Характеристика дидактичного матеріалу може змінюватися залежно від цілей, характеристик студентів і умов навчання, а також інфраструктури й доступу до технологій. Характеристики дидактичних засобів:

- можливість пристосувати для використання з допомогою викладача або без нього;
- використовувати його індивідуально або в групах;
- універсальність; навчальний матеріал може бути розроблений для різного контексту й орієнтований на мотивацію;

- дизайн матеріалу має викликати інтерес й цікавість до проблеми, що розглядається;
- джерело інформації;
- можливість позначити швидкість прогресу в когнітивному розвитку, здібностей, інтересів студента;
- дозволяє студенту розробляти стратегії оцінки, планування й організації власного навчання;
- пропонує огляд або відображення власних знань, модифікує схеми роботи.

Приклади дидактичних матеріалів, які можуть бути створені засобами Word:

- інструкції для виконання завдань;
- картки з вправами для розв'язання завдань;
- картки з описом понять і явищ;
- списки контрольних питань і тести, засоби самооцінки;
- довідкові матеріали;
- таблиці, схеми, графіки й діаграми даних;
- доміно, кросворди, ребуси, чайнворди тощо.

Особлива увага приділена конструюванню поліфункціональних робочих зошитів із предметів професійно-теоретичної підготовки. Наприклад: пропонуємо дидактичний матеріал — робочий зошит з анатомії людини [3], тема «Гемодинаміка».

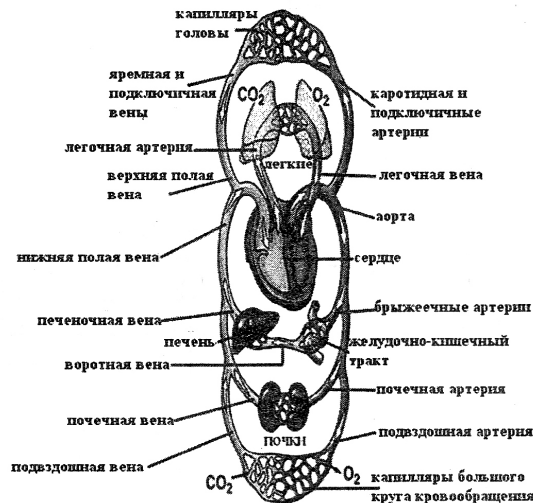
ГЕМОДИНАМІКА

Мета: вивчити структуру й функції кровоносних судин, закономірності циркуляції крові судинами, регуляцію кровообігу.

Теоретичні питання

1. Анатомічна й фізіологічна організація системи кровообігу.
2. Закон руху крові судинами.
3. Артеріальний тиск: види, характеристика.
4. Артеріальний пульс, його властивості.
5. Особливості руху крові судинами.
6. Регуляція кровообігу.

Завдання 1. Охарактеризуйте рух крові великим і малим колами кровообігу. Їхнє значення.

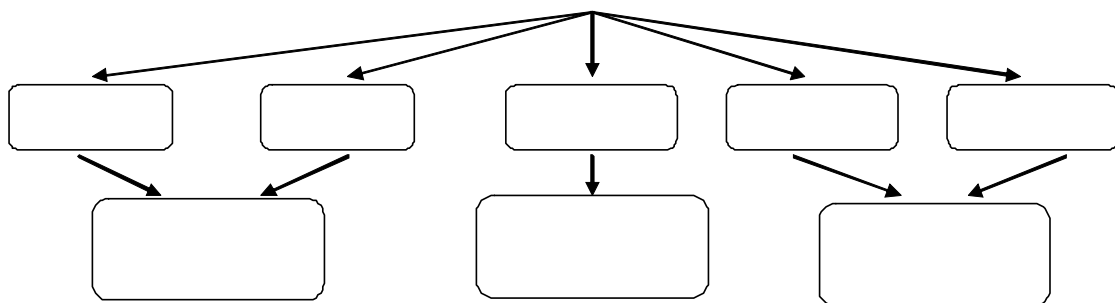


Велике коло кровообігу _____

Мале коло кровообігу _____

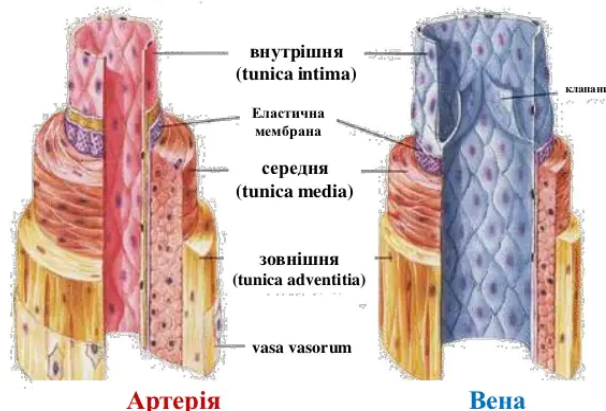
Завдання 2. Заповніть схему «Типи судин»:

КРОВОНОСНІ СУДИНИ



Завдання 3. Опишіть будову стінки судин.

Стінка судин (артерій та вен) складається з трьох оболонок:



1. Внутрішня оболонка (інтіма) _____
2. Середня оболонка (медіа) _____
3. Середня оболонка (адвентиція) _____

Завдання 4. Охарактеризуйте типи судин за їхніми функціями.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Завдання 5. Охарактеризуйте основний закон гемодинаміки.

Завдання 6. Охарактеризуйте параметри гемодинаміки.

1. Об'ємна швидкість кровообігу _____
2. Лінійна швидкість кровообігу _____

Завдання 7. Дайте визначення поняттю «АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК». Охарактеризуйте його види.

АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК – це _____
 Систолічний _____
 Діастолічний _____
 Пульсовий _____

Завдання 8. Дайте визначення поняттю «АРТЕРІАЛЬНИЙ ПУЛЬС» і охарактеризуйте його властивості.

АРТЕРІАЛЬНИЙ ПУЛЬС – це _____
 Властивості: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Завдання 9. Опишіть особливості руху крові венами.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Завдання 10. Назвіть основні механізми регуляції кровообігу.

Нервова регуляція	Гуморальна регуляція	Рефлекторна регуляція
_____	_____	_____

Отже, робочий зошит вирішує завдання щодо опанування студентами способів самостійного активного засвоєння знань, систематизації вмінь.

Список використаної літератури

1. Гарбусев В. Комп'ютерна графіка / В. Гарбусев, Н. Вовковінська. – К. : Шкільний світ, 2008. – 112 с.
2. Данилова О. Мультимедія власноруч: текст, графіка, аудіо, анімація, відео / О. Данилова, В. Манако, Д. Манако. – К. : Вид. дім «Шкіл. світ»: Вид. Л. Галіцина, 2006. – 120 с.
3. Лозовська Т.А. Робочий зошит з дисципліни «Анатомія людини» для студентів спеціальності 223 Медсестринство: навчальний посібник. – Кременчук: Циклова комісія дисциплін природничо-наукової підготовки (протокол № 3 від 04.03.2021р.), 2021. – 127 с.

4. Освітні технології : навч.-метод. посіб. / [Пехота О.М., Кітченко А.З., Любарська О.М. та ін.] ; за ред. О.М. Пехоти. – К. : А.С.К., 2003. – 255 с.
5. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2005. – Вип. 25.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЛАСТИЧНА ТА РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ»

Локас К.П., Аветіков Д.С., Розколупа О.О.

Полтавський державний медичний університет

Висока поширеність дефектів і деформацій щелепно-лицевої локалізації створює необхідність підготовки висококваліфікованих медичних кадрів. Для якісного навчального процесу необхідне використання широкого спектра методів навчання, які потребують активної участі обох сторін-учасників навчального процесу – викладача і здобувачів вищої освіти.

Ключові слова: навчальний процес, пластична та реконструктивна хірургія.

Widespread defects and deformations of the maxillofacial localization creates the need for training of highly qualified medical personnel. For a quality educational process it is necessary to use a wide range of teaching methods that require the active participation of both parties involved in the educational process (teacher and higher education).

Key words: educational process, plastic and reconstructive surgery.

Пластичні та реконструктивно-відновлювальні оперативні втручання з приводу деформованих тканин і втрачених органів людського організму завжди є актуальним питанням у колі медико-соціальних проблем людства. Постійне підвищення рівня побутового й виробничого травматизму, руйнівна сила сучасної зброї та зростаюча кількість онкологічних хвороб зумовлюють наявність тяжкої категорії пацієнтів із суттєвими ушкодженнями щелепно-лицевої локалізації різного генезу, лікування й реабілітація яких потребують від лікаря високого рівня знань і практичних навичок, наявності чіткого й незалежного клінічного мислення [4].

Для підготовки спеціалістів, які можуть надавати допомогу такій групі пацієнтів, на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною і реконструктивною хірургією голови та шиї впроваджено курс за вибором «Пластична та реконструктивна хірургія голови та шиї», мета якого – створити умови для формування конкурентоспроможних, висококваліфікованих лікарів. На тлі впровадження спеціальності «Щелепно-лицева хірургія» це питання набуває ще більшої актуальності й нагальної необхідності.

Рівень засвоєння матеріалу з даної тематики багато в чому залежить від того, якими наочними технічними засобами навчання користується викладач для проведення практичного заняття. Це зобов'язує викладача проводити пошук і застосовувати нові сучасні форми й методи навчально-методичної роботи, які в першу чергу пов'язані з використанням комп'ютерних технологій і підвищенням наочності подання інформації [1; 5].

Для якісного викладання клінічних дисциплін для здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Стоматологія» необхідно використовувати різноманітні методи навчання:

– словесні методи – розповіді й бесіди, де активнішу роль виконує викладач;

– наочні – показ, демонстрація – необхідні для розширення уявлення майбутніх лікарів про вивчену тематику; цей метод також характеризується переважною активністю викладача;

– практичні методи, які комбінують зусилля й викладача, і здобувачів освіти [3].

Також слід виділити інтерактивне навчання, яке завдяки міжособистісній взаємодії між учасниками навчального процесу сприяє швидшому, якіснішому й довготривалому засвоєнню необхідних знань і вмінь.

Для досягнення бажаного результату необхідна тісна співпраця здобувачів вищої освіти з викладачем, спрямована на реалізацію цілей і цінностей становлення особистості майбутнього лікаря й опанування ним професійних навичок.

Для покращення опанування матеріалів із дисципліни «Пластична та реконструктивна хірургія» необхідно протягом практичних занять використовувати методи проблемно-орієнтованого навчання, спрямованого на самостійне активне вирішення проблемної ситуації або клінічного випадку, які представлені викладачем. Використання такого підходу до навчання зумовлює не тільки творче оволодіння професійними навичками, а й розвиток інтелектуально-творчих і ментальних здібностей [6; 7].

Саме постановка проблеми або проблемної задачі, яка відтворює реальні клінічні випадки, дає змогу здобувачам вищої освіти легко перейти до професійного середовища. Процес самостійного або колективного вирішення поставленої задачі чи проблеми стимулює більш швидке й якісне формування навичок самоорганізації, самоконтролю й навчання, що сприяє розвитку мотивованого підходу до навчання і вкрай необхідне для формування світогляду й відповідальності майбутнього лікаря.

Ураховуючи той факт, що пластична й реконструктивна хірургія є галузями медицини, які постійно й невинно розвиваються, використання комп'ютерних технологій під час навчання на даному курсі стає необхідною складовою, яка дозволяє проводити ретельне обстеження пацієнтів із різною патологією, у режимі реального часу планувати пластичні й реконструктивні оперативні втручання в ділянці голови і шиї й прогнозувати можливі ускладнення [2].

Для впровадження в навчання таких методів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною і реконструктивною хірургією голови та шиї впроваджується експериментальна клініко-морфологічна навчально-наукова лабораторія з вивчення проблеми і розробки нових методів пластичних, відновлювально-реконструктивних операцій. У лабораторії здобувачі вищої освіти разом із викладачем розробляють програми науково-дослідної й навчальної роботи.

Отже, можна вважати, що для якісної підготовки з дисципліни «Пластична та реконструктивна хірургія» здобувачами вищої освіти зі спеціальності «Стоматологія» необхідне використання широкого спектра методів навчання, які потребують активної участі обох сторін-учасниць навчального процесу. Усе це створює сприятливі умови для підготовки грамотного, конкурентоздатного, самостійно мислячого лікаря, який прагне постійного самовдосконалення й підвищує свій професіоналізм, уміє приймати самостійні обґрунтовані рішення в різноманітних клінічних ситуаціях.

Список використаної літератури

1. Волошина Л. І. Деякі аспекти підвищення кваліфікації викладачів щодо формування професійної компетентності випускників стоматологічного факультету в межах гуманітарної складової навчального процесу / Л. І. Волошина, М. Г. Скікевич // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 35–36.
2. Локес К. П. Вибір професії лікаря – перспективи і труднощі вищої медичної освіти / К. П. Локес, Д. С. Аветіков // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 136–137.
3. Опанування студентами практичних навичок – важливий етап фахового навчання ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. В. Ляховська, Г. В. Воронкова // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 202–203.
4. Оптимізація проведення оперативних доступів щелепно-лицевої локалізації: огляд літератури / К. П. Локес, Д. С. Аветіков, О. О. Розколупа [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Вип. 4, т. 1 (153). – С. 35–38.
5. Особливості викладання стоматологічної імплантології на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією Української медичної стоматологічної академії / О. В. Добровольська, О. В. Добровольський, В. М. Дворник, Г. М. Кузь // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 72–74.
6. Сучасні інтерактивні методи навчання в підготовці лікарів / В. М. Ждан, О. А. Кир'ян, М. Ю. Бабаніна [та ін.] // Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.). – Харків : ХНМУ, 2021. – С. 69–70.
7. Covid- 19: the time for reconsidering and improving online learning in the context of medical education in Ukraine / Loban G, Faustova M, Ananieva M, Kostenco V. // Fundam Appl Res. – 2020. – Vol. 38 (2). – P. 139–143.

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

**Лохматова Н.М., Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Попело Ю.В.,
Коротич Н.М.**

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено окремі аспекти викладання на кафедрі дитячої хірургічної стоматології обов'язкової освітньої компоненти «Дитяча хірургічна стоматологія» і вибіркової освітньої компоненти «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки».

Ключові слова: студентоцентроване навчання, здобувачі вищої освіти, дитяча хірургічна стоматологія.

Some aspects of teaching at the Department of Pediatric Surgical Dentistry the compulsory educational component "Pediatric Surgical Dentistry" and the optional educational component "Modern principles of diagnosis and treatment of dysontogenetic pathology of the maxillofacial area" are highlighted.

Key words: student-centered education, applicants for higher education, pediatric surgical dentistry.

Нині галузь охорони здоров'я України переживає складні й відповідальні часи: упроваджується низка організаційних реформ на різних рівнях надання медичної допомоги населенню, які стосуються не тільки питань лікарської діяльності, фінансування, матеріально-технічного, адміністративного й юридичного забезпечення. Це проводиться одночасно з реорганізацією вищої медичної освіти, спрямованої на вдосконалення підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців, які зможуть відповідати особистим, соціальним, професійним і культурним потребам суспільства. Тому впровадження сучасних трендів у процес підготовки здобувачів вищої освіти стало стратегічним методом на шляху розвитку медичної освіти в Україні, зокрема і в Полтавському державному медичному університеті.

Сучасні зміни охоплюють усі спеціальності галузі «Охорона здоров'я», не виняток – і «Стоматологія». Так, 2021 рік став видатним для всієї стоматологічної спільноти України, а особливо для фахівців хірургічного профілю: наказом МОЗ України № 799 від 23.04.2021 р. «Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»» було внесено пункт 7. Лікар-хірург щелепно-лицевий у розділ «Професіонали в галузі Стоматології». Цій події передувала копійка робота протягом 25 років Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів, науковців і професіоналів, серед яких чільне місце займають провідні фахівці Полтавського державного медичного університету. Професійна кваліфікація «лікар-хірург щелепно-лицевий» здобувається на післядипломному етапі шляхом проходження інтернатури за фахом «Стоматологія» з подальшою спеціалізацією за фахом «Щелепно-лицева хірургія». Але саме на додипломному рівні закладаються основи подальшого професійного спрямування майбутніх лікарів, і важлива роль у цьому процесі належить науково-педагогічним працівникам, які у своїй діяльності задля підвищення ефективності навчання, популяризації фаху, за яким працює кафедра, використовують сучасні тренди вищої освіти. Запровадження принципів студентоцентрованого навчання на кафедрі дитячої хірургічної стоматології сприяє створенню освітнього середовища, орієнтованого на задоволення потреб та інтересів здобувачів вищої освіти, зокрема на-

дання можливостей для формування індивідуальної освітньої траєкторії, побудову освітнього процесу на засадах взаємної поваги і партнерства між учасниками освітнього процесу [1].

Кафедра дитячої хірургічної стоматології випускна, і як структурний підрозділ дотримується університетської політики підготовки здобувачів вищої освіти та відіграє важливу роль у процесі становлення майбутніх лікарів-стоматологів при переході від засвоєння теоретичних знань до самостійної практичної діяльності, яка вимагає їхньої глибокої професійної компетентності незалежно від місця й умов праці. Відповідно до освітньо-професійної програми «Стоматологія» на кафедрі викладаються обов'язкова освітня компонента «Дитяча хірургічна стоматологія» і вибіркова освітня компонента «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки».

Сутність студентоцентрованого навчання полягає в істотному підвищенні відповідальності здобувача вищої освіти за планування навчання, взаємодію з викладачами, дослідження й оцінку й особистісних, і навчальних результатів. [1]. Так, робоча програма з дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» побудована за принципами компетентнісного підходу з урахуванням передового світового досвіду підготовки лікарів-стоматологів і надає здобувачам вищої освіти можливість здобуття програмних результатів навчання, що в майбутньому проявиться якостями, необхідними для реалізації професійної діяльності, які вкрай важливі на сучасному ринку праці. Так, наприклад, у робочій програмі враховано сучасні тенденції до пріоритетності приватної стоматологічної практики, що визначено програмним результатом навчання: розробляти заходи щодо організації, інтеграції надання стоматологічної допомоги населенню і проводити маркетинг медичних, у тому числі стоматологічних послуг в умовах функціонування закладу охорони здоров'я, його підрозділу, у конкурентному середовищі.

Студентоцентроване навчання в підготовці майбутніх фахівців передбачає можливість для формування індивідуальної освітньої траєкторії здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня, їхню відповідальність і активність, певну незалежність у формуванні структури й обсягу навчальної інформації, вибору форм засвоєння знань і видів академічного контролю [2]. Так, у число вибірових освітніх компонентів ОПП «Стоматологія» входить дисципліна «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки», програма якої створена науково-педагогічними працівниками кафедри дитячої хірургічної стоматології за рекомендаціями стейкхолдерів. Останнім часом у фундаментальних і періодичних виданнях наводиться інформація щодо збільшення частоти й поширеності серед дітей патології дизонтогенетичного походження. Не є винятком і щелепно-лицева ділянка. За статистичними даними, діти з вродженими синдромами обличчя складають від 7,8 до 12,3% усіх вад розвитку людини, а пухлини ЩЛД становлять 12-22% доброякісних утворів інших локалізацій. Тому тематика вибіркової навчальної дисципліни «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки» для здобувачів вищої освіти є актуальною. Викладання дисципліни передбачає поглиблене вивчення етіології, патогенезу, клініки, сучасних методів діагностики, лікування хвороб дизонтогенетичного походження в дітей, формує навички складання раціональної схеми обстеження пацієнта з різними нозологіями, що виникли внаслідок порушення ембріогенезу.

Досить важливу роль у цьому відіграють уміння аналізувати отримані результати, визначати провідні симптоми й синдроми дизонтогенетичного походження й проводити диференціальну діагностику з обґрунтуванням і формулюванням діагнозу, застосовувати принципи комплексного лікування хворих, що допомагає передбачати й запобігати виникненню цих захворювань у дітей, які мають обтяжений сімейний анамнез [3]. Такий зміст програми висвітлює деякі питання із кваліфікаційних характеристик і лікаря-хірурга щелепно-лицевого, і лікаря-стоматолога дитячого, що сприяє розкриттю самої сутності спеціальності «Стоматологія» для здобувачів вищої освіти.

Науково-педагогічні працівники кафедри дитячої хірургічної стоматології намагаються створювати максимально відкрите освітнє середовище, де викладач і студент є партнерами в досягненні мети. Заохоченню студентів до поглибленого вивчення дисциплін «Дитяча хірургічна стоматологія» і «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки» сприяє активне залучення їх у практичну лікувальну діяльність колективу кафедри: можливість брати участь у клінічних розборах складних випадків на консультативному прийомі, курації тематичних хворих під керівництвом викладача, у роботі Полтавського центру соціальної служби для сім'ї та молоді, в обходах у хірургічному відділенні дитячої міської клінічної лікарні, бути присутніми в операційній під час оперативного втручання. Відвідування діагностичних лабораторій сприяє оволодінню сучасними допоміжними методами дослідження: УЗД, тривимірне моделювання за комп'ютерною томограмою, МРТ, імуногістохімічні дослідження для верифікації пухлинної належності тканини та ін. Створення наочних засобів навчання (мультимедійні презентації, навчальні фільми), творча наукова робота в СНТ кафедри, участь у наукових і науково-практичних семінарах, конференціях розширює клінічне мислення і сприяє розвитку особистості майбутніх лікарів.

Отже, науково-педагогічні працівники кафедри дитячої хірургічної стоматології активно впроваджують студентоцентроване навчання як підхід до організації освітнього процесу в підготовці здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня на додипломному етапі за спеціальністю «Стоматологія», результатом чого стає формування висококваліфікованого конкурентоспроможного фахівця, який зможе відповідати особистим, соціальним, професійним і культурним потребам сучасного суспільства.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення освітньої діяльності у сфері вищої освіти» від 18.12.2019 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392-20>. (дата звернення: 21.11.2021).
2. Паутіна О.І., Руда Н.Г. Питання організації та забезпечення студентоцентрованого навчання на кафедрі фармакології ХНМУ. Студентоцентрований навчальний процес, як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти : матеріали LIII навч. - метод. конф. (м. Харків, ХНМУ, 29 січня 2020 р.). Харків, 2020. Вип. 10. С. 156–158.
3. Ткаченко П.І., Доленко О.Б., Лохматова Н.М., Білоконь С.О., Попело Ю.В., Коротич Н.М. Досвід викладання вибіркової дисципліни «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки». Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2021. № 1 (41). С. 17–21.

СУЧАСНІ ТRENДИ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Лугова Л.О., Перепелова Т.В., Лунькова Ю.С., Силенко Б.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Наведено нові тенденції в проведенні практичних занять з ортопедичної стоматології, заснованих на інтерактивному підході, що забезпечує зацікавленість студентів опануванням лікувально-діагностичної методології цієї дисципліни.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, практичні заняття, інтерактивне навчання, візуалізація, інформатизація.

The article presents new trends in conducting practical classes in orthopedic dentistry, based on a interactive approach, which provides students with interest in mastering the therapeutic and diagnostic methodology of this discipline.

Key words: orthopedic dentistry, practical classes; interactive learning, visualization, informatization.

Нині, коли відбувається процес інтеграції України в європейський простір, засобом євроінтеграції медичної освіти стало впровадження в навчальний процес європейської кредитно-трансферної системи, що дозволяє досягти забезпечення якості медичної освіти і є шляхом запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів для адаптації українських студентів і викладачів до системи навчання й викладання в Європі [2].

Ортопедична стоматологія – одна з найцікавіших, але й найскладніших дисциплін, які викладаються студентам стоматологічних факультетів медичних ЗВО. На кафедрі ортопедичної стоматології використовуються різні методи викладання: практичні заняття, лекції; закріплення практичних і теоретичних знань у процесі виробничої практики на базі університетської клініки; навчання студентів навичок знаходити й використовувати інформацію в мережі «Інтернет».

Практичне заняття – це форма навчання, за якої студенти мають найближчий контакт із викладачем і реальною лікарською діяльністю [4]. Саме на практичних заняттях викладач може й має забезпечувати кероване формування дій і понять. Удосконалення методики викладання й дидактичного наповнення практичних занять з ортопедичної стоматології стало актуальним завданням підвищення компетентності майбутніх лікарів-стоматологів із цієї дисципліни.

Мета роботи – проаналізувати тенденції вдосконалення методики викладання ортопедичної стоматології під час практичних занять.

Ознайомлення студентів із цією дисципліною передбачає вивчення профілактичних і системоутворювальних аспектів ортопедичної стоматології. Для підвищення якості викладання дисципліни і зростання рівня знань студентів активно реалізуються тенденції до запровадження інтерактивних методів навчання, методик візуалізації навчального процесу й інформаційних технологій [1].

На сучасному рівні опанування предмета базується не лише на засвоєнні теоретичних знань, а й на особистій участі студентів у діагностично-лікувальному процесі. Запровадження компетентнісного підходу до викладання дисципліни починається з перших практичних занять. У полі зору постійно перебувають питання діагностики захворювань, установлення на її основі правильного діагнозу, складання плану лікування хворого відповідно до встановленого діагнозу й опанування студентами практичних умінь і навичок, які дозволяють кваліфіковано виконувати намічений план лікування.

Візуалізація викладання здійснюється за допомогою використання демонстраційних ортопедичних апаратів і наборів для проведення практичних занять [1; 3]. Передбачені також практичні заняття, які проводяться в зуботехнічній лабораторії та спрямовані на ознайомлення з організацією роботи цього підрозділу ортопедичного відділення стоматологічної поліклініки.

Інформаційні технології, які відображають активний процес діджиталізації українського суспільства, можуть запроваджуватись у навчальний процес на практичних заняттях як оволодіння комп'ютерними програмами для ведення електронних карток хворих на всіх етапах ортопедичного лікування [1].

Для більш повного й цілісного засвоєння теоретичних знань на кожному занятті демонструються клінічні випадки за окремими видами ортопедичної патології, але на заняття, присвячені рідкісним нозологічним формам ортопедичної патології, не завжди можливо запросити таких хворих і показати їх студентам. У такому випадку доцільно активно використовувати інформаційні технології у вигляді відвідування профільних ортопедичних сайтів та імітаційних курсів через інтернет [1].

За допомогою персональних комп'ютерів і спеціалізованих програм у 3D- форматі можна інтегрувати різні методи діагностики й реабілітації в процесі лікування «віртуального пацієнта». З розвитком цієї технології застосування віртуальної реальності стає все більш широким. У майбутньому, у поєднанні з великими хмарними сервісами і 5G-технологіями стоматологічні симулятори зможуть надавати студентам індивідуальну допомогу в навчанні, а їхні функції стануть різноманітнішими [6]. Програми 3D-освіти покращують просторові здібності студентів, їхню інтерактивність, критичне мислення й дозволяють клінічні кореляції з іншими стоматологічними дисциплінами. Довоповнена реальність у 3D-візуалізації полегшує планування лікування за допомогою програм фіксованого або знімного протезування [7].

Крім візуалізації й цифровізації, сучасні тенденції в проведенні практичних занять з ортопедичної стоматології передбачають широке впровадження інтерактивних методів навчання [5]. Суть цих методів полягає в тому, що вони орієнтовані не лише на широку взаємодію між викладачем і студентами, а й на взаємодію між самими студентами. Їхня особливість полягає в тому, що передбачається активне домінування студентів у процесі навчання, роль педагога зводиться до спрямування їхньої діяльності на досягнення поставленої мети заняття. Викладач займається розробкою плану заняття, найчастіше це інтерактивні завдання і вправи, у процесі виконання яких засвоюється навчальний матеріал. Характерними рисами інтерактивного методу є можливість неформальної

дискусії, вільне викладення матеріалу, наявність групових завдань, що вимагають колективних зусиль. Інтерактивні методи включають метод проблемного викладу, презентації, дискусії, кейс-стаді, метод «мозкового штурму», роботу в групах, метод критичного мислення, анкетування, бліц-опитування, метод ділової (рольової) гри.

Серед перелічених методів на особливу увагу заслуговує метод «кейс-стаді», або «метод конкретних ситуацій» [4]. Його суть полягає в тому, що викладачі та студенти беруть участь у безпосередньому обговоренні конкретних ситуацій і завдань. Кейси, які зазвичай готуються письмово і складені на реальній фактичній базі, читаються й обговорюються студентами, викладач ставить запитання, фіксує відповіді, підтримує дискусію, не нав'язуючи свою думку. Будь-який кейс дає можливість викладачеві використовувати його на різних етапах навчального процесу: на стадії навчання, на стадії перевірки результатів навчання.

Під час практичних занять з ортопедичної стоматології, особливо в період підготовки до іспитів, ефективним є використання «міні-кейсів» із єдиним можливим рішенням (ситуаційних задач). У ході роботи над таким «міні-кейсом» студенти читають і аналізують запропоновану ситуацію; розмірковують над суттю проблеми, пропонують рішення. Цей метод сприяє розвитку вміння аналізувати ситуації й вибирати оптимальний варіант. Якщо протягом усього курсу вивчення дисципліни такий підхід застосовується багаторазово, у студента виробляється стійка навичка вирішення практичних завдань, зникає страх помилитися.

Підбиваючи підсумок, можна дійти висновку, що сучасна модель викладання ортопедичної стоматології під час практичних занять має поєднувати в собі й перевірени часом директивні методи, і новий інтерактивний підхід з елементами візуалізації й інформатизації, спрямований пробудження інтересу в студентів, залучення їх у освітній процес, що має сприяти вирішенню головного завдання – підготовки кваліфікованого, творчо мислячого лікаря-стоматолога.

Список використаної літератури

1. Дорубець А.Д., Ілик Р.Р., Лабунець В. А. Сучасні методики викладання ортопедичної стоматології студентам стоматологічного факультету. Інновації в стоматології. 2016. №2 (12). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suchasni-metodiki-vikladannya-ortopedichnoyi-stomatologiiyi-studentam-stomatologichnogo-fakultetu> (дата звернення 07.11.2021).
2. Дюдін, І., Томілін, В., Перешивайлова, І., Погоріла, А. Удосконалення сучасних методів викладання на кафедрі ортопедичної стоматології ХНМУ. Експериментальна та клінічна стоматологія. 2019. Грудень. С. 38–42. URL: <https://doi.org/10.35339/ecd.2019.1-2.38-42> (дата звернення 07.11.2021).
3. Нурумбетова С. М. Инновационные методики обучения ортопедической стоматологии. Наука и техника Казахстана. 2007. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-metodiki-obucheniya-ortopedi-cheskoy-stomatologii002E> (дата обращения: 07.11.2021).
4. Оксикюк Ю. В., Атаманчук О. В., Рожко М. М. Досвід імітаційних методів викладання дитячої терапевтичної стоматології. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2019. Т. 19 № 2: С. 202–206. DOI: 10.31718/2077-1096.19.2.202.
5. Янішен І. В., Дюдін І. Л., Томілін В. Г., Перешивайлова І. О. Сучасні методи навчання студентів з дисципліни «Ортопедична стоматологія». Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики : матеріали між-нар. наук.-практ. конф., м. Харків, 15-16 травня 2020 р. Харків, 2020. С. 92–95.
6. Li Y., Ye H., Ye F., Liu Y., Lv L., Zhang P., Zhang X., Zhou Y. The current situation and future prospects of simulators in dental education. J Med Internet Res. 2021. Vol. 23, No. 4. e23635. DOI: 10.2196/23635.
7. Zitzmann N. U., Matthiesson L., Ohla H., Joda T. Digital undergraduate education in dentistry: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2020. Vol. 17, No. 9. 3269. DOI: 10.3390/ijerph17093269.

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Чечотіна С.Ю., Луценко О.А.

Майбутнім фахівцям багатьох галузей, зокрема й медичної, необхідно навчитися безпомилково відбирати, адаптувати й технологічно грамотно опрацьовувати інформацію відповідно до власних потреб і поставлених завдань для опанування освітніх компонент.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, здобувач вищої освіти.

Future specialists in many fields, including medicine, need to learn to accurately select, adapt and technologically process information in accordance with their own needs and objectives in mastering the educational components.

Key words: information and communication technologies, higher education seeker.

У сучасному суспільстві одним із основних знарядь праці стає комп'ютер як своєрідне ядро інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) [4]. Майбутнім фахівцям багатьох галузей, зокрема й медичної, передусім необхідно навчитися безпомилково відбирати, адаптувати й технологічно грамотно опрацьовувати інформацію відповідно до власних потреб і поставлених завдань для опанування освітніх компонент.

Широке впровадження ІКТ, на нашу думку, покращить знання здобувачів вищої освіти й дасть можливість підготуватись належним чином до складання «Крок 1. Загальна лікарська підготовка» і «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» [1; 2].

Сучасні ІКТ охоплюють: інтернет-технології – технології розробки, створення й підтримки різних інформаційних ресурсів у комп'ютерній мережі «Інтернет», зокрема сайтів, блогів, форумів, чатів, електронних бібліотек і енциклопедій; мультимедійні програмні засоби – педагогічні програмні засоби загального призначення; офісне і спеціалізоване програмне забезпечення – програми для роботи з текстом, електронними таблицями, програми для обробки фото- і відеофайлів; електронні підручники й посібники – текстова і графічна інформація. Окремо слід виді-

лити різноманітні інтернет-платформи, за допомогою яких можна вільно організувати онлайн-викладання, відео-конференції, вебінар та ін. у режимі реального часу. До таких платформ належать Facebook Live, Instagram Live, WiziQ, Periscope, Skype, Zoom. Із нашої точки зору й ураховуючи думки інших авторів, найбільш пристосованими й простими в користуванні для проведення навчального процесу є платформи ZOOM і Google Classroom [3].

Вищевказане потребує створення такого навчального процесу у виші, результатом якого мають бути ІКТ-компетенції щодо конструювання й реалізації сучасних технологій дійового вирішення різноманітних завдань навчання здобувача вищої освіти за допомогою комп'ютера. За таких умов питання формування ІКТ у навчально-пізнавальній і продуктивній діяльності стають особливо актуальними. Це повною мірою стосується ЗВО медичного профілю.

Мета роботи – проаналізувати ІКТ, що застосовуються на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією у викладанні студентам міжнародного факультету.

Передусім, слід зазначити той факт, що кафедра, поряд із іншими підрозділами Полтавського державного медичного університету, має безлімітний доступ до інтернету, що забезпечує викладачам і здобувачам вищої освіти можливість користування відкритими інформаційними ресурсами, наприклад, таким потужним електронним ресурсом як Wikipedia.

Майбутній лікар у своїй професійній діяльності має володіти не тільки сумою знань, а й умінням швидко знаходити необхідну інформацію в освітньому просторі, поряд із необхідною підтримкою чи консультацією колег. Тому під час практичних занять із фармакології ми всіляко заохочуємо здобувачів вищої освіти до оперативного пошуку відповіді на складне або нетрадиційне запитання в мережі «Інтернет», дозволяючи використовувати з цією метою планшетні комп'ютери, нетбуки чи мобільні телефони, які знаходяться в особистому користуванні здобувачів вищої освіти.

При викладанні фармакології студентам міжнародного факультету, особливо під час нокдауну, який спричинила пандемія Covid-19, викладачі у своїй роботі зі здобувачами вищої освіти міжнародного факультету постійно використовують електронну пошту. За допомогою неї вони отримують копії мультимедійних презентацій, відео-файлів, інформацію щодо студентських наукових конференцій, олімпіад тощо. Передусім цей напрям індивідуальної роботи знадобився під час пандемії Covid-19, а також стає в нагоді в разі відсутності студента на заняттях із поважної причини або змін у розкладі занять.

За допомогою всесвітньої мережі «Інтернет» викладач може надсилати своїм здобувачам вищої освіти інформацію з теми заняття, що недостатньо чи зовсім не відображена в підручнику, завдання з інформаційного пошуку, контролювати їх виконання, вносити корективи, ставити запитання тощо. Слід зазначити, що всі поради, зауваження й побажання, які викладач робить здобувачеві, можуть бути збережені й використовуватися далі. Досить часто така робота проводиться з обдарованими студентами міжнародного факультету, які мають високі показники поточного й підсумкового контролю знань і беруть активну участь у роботі студентської наукової групи.

Лекційний матеріал і переважна більшість практичних занять, які проводяться для здобувачів вищої освіти міжнародного факультету, мають мультимедійний супровід, причому презентації постійно оновлюються й надаються студентам у вільному доступі. Мультимедійні презентації лекцій мають значний обсяг (40-60 слайдів), кількість тексту в них лімітована, а матеріал представлено у вигляді схем і рисунків, як у авторському виконанні, так і запозичених з інтернет-ресурсів із відповідними посиланнями.

До ІКТ належить офісне і спеціалізоване програмне забезпечення, зокрема текстові редактори, програми для обробки фото- і відеофайлів. Прикладом використання цього виду ІКТ у викладанні фармакології студентам міжнародного факультету є створення електронних версій усіх семантичних планів, текстів лекцій, методичних вказівок і контрольних завдань для зазначеної форми навчання. Викладачами кафедри власноруч оброблено фото й оцифровано з результатами класичних навчальних експериментів із фармакології, які активно використовуються як альтернатива реальним експериментам на вищих хребетних тваринах.

Останніми роками набули значного поширення електронні підручники в світовому освітньому просторі, тому вони активно використовуються викладачами й студентами міжнародного факультету. Особливо вони цінні при вивченні такої динамічної навчальної дисципліни як фармакологія.

Електронні підручники становлять собою електронні книги й структуровані з посиланнями тексти, а також документи різних типів, починаючи від допоміжних файлів і закінчуючи web-сторінками, що містять навчальні матеріали. Умовно підручники можна класифікувати на три види: 1) відскановані паперові підручники; 2) традиційні підручники з гіпертекстовими посиланнями; 3) спеціально розроблені електронні підручники, з якими можна працювати за допомогою стандартних офісних програм чи спеціальних. Незалежно від типу, в електронному підручнику застосовують принцип квантування, тобто навчальний матеріал поділяють на розділи, які так само – на модульні кадри з текстовою складовою й візуалізацією. Кожен модуль складається з теоретичного блоку, контрольних запитань, вправ і тестів, контекстної довідки тощо. Між собою модулі пов'язані гіпертекстовими посиланнями, щоб студент за принципом розгалуження міг оперативно переходити від одного модуля до іншого.

Електронні підручники, завантажені до електронних книг, відтворюють і розповсюджують у файлах різних форматів, зокрема звичайного тексту (txt, doc або rtf), тексту з оформленням (html, xhtml або xml), відкритого формату (pdf, PostScript, FlipBook, OpenDocument, SGML, html-Help, та ін.), растрової графіки (tiff, jpeg, WinDjView) та у вигляді мультимедійних книг (swf, exe).

У своїй роботі зі студентами міжнародного факультету поряд із базовими друкованими підручниками ми широко використовуємо електронні підручники з фармакології: Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology, 4th Edition; Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology, 5th Edition; Netters Illustrated Pharmacology; Pharmacology: An Introduction, 6th Edition; Pharmacology for the Physical Therapist.

У сучасних умовах електронні підручники досить часто стають головним засобом на багатьох етапах навчального процесу. Вони можуть полегшити роботу викладача, перебравши на себе механічну рутинну роботу, вивільняючи багато часу для творчого пошуку змісту, методів, засобів роботи зі студентами міжнародного факультету, особливо англomовними. Електронний підручник, який містить не тільки текстову й графічну інформацію, а і звукові й відеофрагменти, дозволяє індивідуалізувати навчання й володіє інтерактивними властивостями, тобто він

здатний надавати необхідну інформацію за запитами студента й контролювати його знання. Особливо електронний підручник необхідний студентам міжнародного факультету, в яких він викликає посилену зацікавленість.

Таким чином, аналіз різних видів ІКТ показує, що практично всі вони можуть бути з успіхом застосовані для вивчення фармакології в медичному ЗВО. Їх пілотне використання в роботі зі студентами міжнародного факультету виявило велику кількість і різноманіття електронних інформаційних ресурсів, особливо англомовних.

Отже, роками накопичений досвід відповідає сучасним тенденціям вищої медичної освіти й заслуговує поширення на інші форми навчання, що стимулюватиме розвиток належного українського інформаційного забезпечення в галузі викладання фармакології.

Список використаної літератури

1. Луценко Р.В. Актуальність організації ефективної самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / Р.В. Луценко, С.Ю. Чечотіна, Т.О. Дев'яткіна, Е.Г. Колот та ін. // Медична освіта. – 2019. – № 4(85). – С. 56–61.
2. Луценко Р.В. Аналіз результатів складання ліцензійного інтегрованого іспиту КРОК в Українській медичній стоматологічній академії студентами медичного факультету № 1 / Р.В. Луценко, М.М. Рябушко, А.Г. Сидоренко, С.Ю. Чечотіна та ін. // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2020. – Т. 20, вип. 4 (72). – С. 192–197.
3. Платова О.М. Дистанційне навчання при викладанні педіатричних дисциплін: виклики часу / О.М. Платова, Т.В. Стоєва, О.В. Тіткова // Медична освіта. – 2021. – № 4. – С. 52–56.
4. Kondra Imaniyal. Use of IT in Higher Education / Kondra Imaniyal // UGC Care Journal. India: Studies in Indian Place Names. – 2020. – № 40. – Р. 280.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ляховський В.І., Краснов О.Г., Краснова О.І., Лисенко Р.Б., Нємченко І.І.

Полтавський державний медичний університет

У наш час дистанційне навчання стало важливою частиною системи освіти, робить процес цікавим і гнучким, розвиває дисципліну й цілеспрямованість. Застосування індивідуального підходу й різних форм такого навчання допомагає врахувати індивідуальні особливості студентів.

Ключові слова: форми дистанційного навчання, викладач, студент, заклад вищої освіти.

Nowadays, distance learning is an important part of the education system, makes the process interesting and flexible and develops discipline and purposefulness. The application of an individual approach and various forms of such training helps to take into account the individual characteristics of students.

Key words: forms of distance learning, teacher, student, institution of higher education.

Вступ. Протягом останніх десятиріч у країнах Європейського Союзу розробляється й упроваджується єдина політика у вищій освіті, у результаті чого був запущений Болонський процес, який передбачає широке впровадження в освітній процес дистанційного навчання, застосування інформаційних технологій на всіх рівнях [7; 8]. Важливою тенденцією сучасної освіти стали інформатизація й індивідуалізація навчання, створення систем, які сприяють підвищенню ефективності навчального процесу. У Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки зроблено акцент на необхідності впровадження інформаційно-комунікаційних технологій [9].

Пандемія COVID-19 внесла непередбачені зміни в педагогічний процес і спонукала використовувати цифрові інструменти й нові педагогічні методики. Вимушене дистанційне навчання стало викликом для всіх учасників освітнього процесу. Але організувати якісне навчання з використанням цифрових технологій виявилось зовсім не просто, адже не тільки Україна, а й жодна освітня система у світі не була підготовлена до цього [6].

Основна частина. Дистанційне навчання – це індивідуалізований процес здобуття знань і навичок, який відбувається в непрякій взаємодії віддалених учасників навчального процесу на базі сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Дистанційне навчання – ефективний і сучасний метод здобуття якісної освіти. Специфічними ознаками дистанційної освіти є гнучкість, паралельність, широка аудиторія, економічність, технологічність, соціальна рівність, інтернаціональність, якість і позитивний вплив на студента [1; 3]. Із сучасної точки зору, дистанційне навчання – це нова специфічна форма навчання, яка передбачає використання певних підходів, методів, дидактичних засобів, взаємодії вчителя й учнів [4; 8].

Розрізняють заочну й електронну форми дистанційного навчання. У сучасних умовах важливим є саме електронне дистанційне навчання, при якому учасники навчального процесу реалізують особисту взаємодію й асинхронно, і синхронно в часі, переважно користуючись електронними системами доставки засобів навчання, комп'ютерні мережі й інформаційно-комунікаційні технології [2; 3].

Термін «дистанційна освіта» стосується тих, хто з тих чи інших причин не може відвідувати звичайні школи, коледжі або університети, або хоче навчатися вдома. Дистанційна освіта характеризується відкритим доступом до навчання, без обмежень часу й місця, пропонуючи гнучкі можливості навчання зі збереженням між викладачем і студентом взаємного зв'язку. Використання комп'ютерних технологій інтегровано в електронну освіту, що дозволяє створити єдиний навчальний простір, доступний для всіх учасників освітнього процесу [5; 7].

Дистанційна форма навчання передбачає різні модифікації [10]:

– дистанційна форма навчання, коли здобувач освіти індивідуально записується на курс і навчається дистанційно за методикою навчального центру;

– дистанційно-очна форма навчання, коли здобувач освіти вивчає предмет у навчальному закладі й має можливість додатково вивчати його дистанційно;

- класно-дистанційна форма, коли студенти однієї групи вивчають предмет у дистанційній формі й можуть спілкуватися зі своїм викладачем;

- здобувачі освіти беруть участь у окремих тематичних вебінарах, які обговорюються на очних заняттях;

- змішана модель навчання – використання розподілених інформаційно-освітніх ресурсів у класичному навчанні із застосуванням елементів асинхронного й синхронного дистанційного навчання.

Змішане навчання має переваги дистанційного навчання й виключає його недоліки. Останнім часом спостерігається тенденція до розвитку змішаного навчання, яке поєднує в собі й традиційні, і дистанційні форми навчання [6; 10].

Переваги дистанційного навчання такі [4; 7]:

- невисока вартість навчання за рахунок скорочення витрат на оренду приміщень і аудиторій. Також студенти заощаджують на проїзді й оренді житла;

- зручний графік і можливість контролю навантаження, коли студент самостійно планує розклад занять і розподіляє свою завантаженість. Навчання в зручному темпі, коли студенти можуть не переживати, що відстануть від групи, й індивідуально вибирають найбільш комфортний темп;

- підходить для людей з обмеженими можливостями. Люди, не спроможні відвідувати навчальну установу, можуть освоїти професію дистанційно. Відсутність прив'язки до місцевості проживання учня, коли навчання забезпечується з будь-якого місця, де є інтернет;

- поєднання навчання й роботи, коли дистанційне навчання може проходити паралельно роботі, що дозволяє здобути не тільки теоретичні, а й практичні знання;

- цілодобовий доступ до матеріалів, коли здобувачі освіти в будь-який час можуть користуватися навчальними матеріалами. Дистанційна система освіти дозволяє виходити на зв'язок із викладачем і одержувати відповіді на всі запитання;

- сприятливе становище, тому що контрольні тести студент виконує у звичному місці, не відчуває стресу. На підсумки навчання не впливають настрої викладача, успішність із інших дисциплін та інші чинники.

Необхідно також нагадати про загальні проблеми, які виникають при дистанційному навчанні. Так, складаючи навчальні матеріали, необхідно враховувати, що значна частина здобувачів освіти мають невеликий досвід дистанційного навчання. Заняття зазвичай готують викладачі, які належать до традиційної системи освіти, тому ці матеріали, звісно, не повністю адаптовані до нової форми навчання.

Студенти, які навчаються дистанційно, частіше мають непевність у результатах навчання. Важливі також відсутність контакту з викладачем і недостатність соціальної взаємодії здобувачів освіти, що може призвести до проблем із самооцінкою. Крім того, лише малий відсоток спеціальної літератури наявний у онлайн-режимі. Незважаючи на помітний успіх дистанційного навчання, у суспільстві є думка, що студенти, які працюють в умовах дистанційного навчання, менш якісно підготовлені [3; 7].

Для усунення недоліків дистанційної освіти важливо використовувати різні форми й методи дистанційного навчання. Основними формами онлайн-навчання стали відеоконференція, форум, чат, блог, електронна пошта, анкетування, соціальні мережі [4; 5].

Відеоконференція – це конференція в режимі реального часу он-лайн, один із сучасних способів зв'язку, який дозволяє проводити заняття, коли здобувачі освіти й викладач перебувають на відстані, а обговорення відбувається в режимі реального часу з можливістю супроводжувати лекцію наочним матеріалом. Викладач може викладати відеолекції з певних тем і ставити питання, які будуть обговорюватися на лекційному аудиторному занятті. Студенти будуть змушені не тільки подивитися відеолекцію, а й підготувати відповіді на запропоновані викладачем питання. Використання відеолекцій створює ефект присутності в аудиторії, можна заощаджувати час на аудиторних заняттях, звертати більшу увагу на складні моменти теоретичного матеріалу.

Крім того, за цієї форми навчання підвищується якість засвоєння навчальної інформації. Такий виклад теоретичного матеріалу дозволяє викладачеві найбільш повно розкрити тему, а студенту – вивчати її в індивідуальному темпі, опрацюючи найбільш складні моменти. На відеолекції доцільно відводити близько 25% навчального матеріалу, тому що безпосереднє спілкування на аудиторному занятті дозволяє викладачеві здійснювати зворотний зв'язок зі здобувачами освіти й відразу реагувати на запитання, які в них виникають [2; 5; 10].

Форум – найпоширеніша форма спілкування в дистанційному навчанні. Кожний форум присвячений певній проблемі або темі. Чат – це спілкування в режимі реального часу через інтернет: текстовий, голосовий, аудіо- і відеочат. Найбільш поширеним став текстовий чат. Голосовий чат дозволяє спілкуватися за допомогою голосу, що важливо під час вивчення іноземної мови в дистанційній формі. Блог – це форма спілкування, яка нагадує форум, де право на публікацію належить одній особі чи групі людей. Електронна пошта використовується для організації спілкування викладача і студента, а також студентів між собою. Для поточного контролю в ході дистанційного навчання зручно використовувати різноманітні анкети, які є гнучким інструментом, оскільки запитання можна ставити по-різному. Соціальні мережі, служби обміну миттєвими повідомленнями дозволяють створювати групи, чати, вести обговорення інформації.

Для дистанційного навчання необхідно розробити структуру електронного навчального курсу [10]. Для цього потрібно створити робочу програму, провести календарне планування дистанційного курсу, розробити критерії оцінювання студентів, зібрати матеріал відповідно до робочої програми з дотриманням системності надання навчального матеріалу й вибрати джерела для навчання. До структури навчального модуля входять теоретичний навчальний матеріал, який містить навчальні ресурси, мультимедійні презентації, лекції, практичні роботи, завдання для самостійної роботи й модульний контроль. Для оцінювання знань, умінь і навичок, здобутих під час вивчення кожного модуля курсу, використовуються індивідуальні завдання, тести й опитування за допомогою контрольних запитань.

Висока наочність подання навчального матеріалу є однією з важливих сторін електронних навчальних матеріалів. Електронний навчальний контент поєднує в собі різні способи надання інформації, що набагато покращує розуміння навчального матеріалу й якість навчання [1; 2; 7]. Таким чином, формування дистанційного курсу складається з аналізу, опрацювання, перевірки, оцінки й корекції.

Пропонуються такі моделі дистанційного навчання: класичні, модифіковані, інноваційні [8; 10]. Одна з відомих форм дистанційного навчання, дистанційно-очна, має багато переваг перед традиційною, адже в одному навчальному модулі можна зосередити велику кількість необхідної інформації для проведення занять факультативу, спецкурсу. Реалізація основних завдань дистанційно-очного навчання на заняттях факультативів, спецкурсів забезпечить стимулювання здобувачів освіти до самоосвіти, сприятиме виробленню навичок дистанційного навчання й підвищенню результатів їхньої успішності [3; 6]. Перевагою дистанційно-очного навчання перед дистанційним є можливість додаткового спілкування викладача й студента, коли той перебуває під керівництвом педагога й одержує відгуки про свої успіхи.

Висновки. 1. У сучасних умовах дистанційне навчання у сфері вищої школи стало невід'ємною частиною системи освіти, воно робить процес гнучким, цікавим і багатофакторним. Від традиційних методів воно відрізняється підвищенням ролі самостійної роботи, розвитку відповідальності, дисципліни й цілеспрямованості.

2. Методи дистанційного навчання мають бути спрямовані на здобуття знань на відстані й забезпечувати ефективність їх засвоєння. Саме застосування особистісно-орієнтованого підходу в дистанційному навчанні й дистанційно-очної форми навчання з використанням відеоконференцій допомагає врахувати індивідуальні особливості студентів й виробити коректну модель онлайн-комунікації.

Список використаної літератури

1. Allen, I. E., Seaman, J. Changing course: Ten years of tracking online education in the United States/ I. E. Allen, J. Seaman. // Babson Survey Research Group and Quahog Research Group, 2013. – 47 p. – Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED541571.pdf>.
2. Burac M. A. P. Assessing the impact of e-learning system of higher education institution's instructors and students / M. A. P. Burac, J. M. Fernandez, M. M. A. Cruz and J. Dela Cruz//Published under licence by IOP. Publishing Ltd IOP Conference Series: Materials Science and Engineering, ICITDA, 2018. – Vol. 482. – Art. 012009.
3. Goel A., Goel S.L. Distance Education in 21st Century/A. Goel, S.L. Goel// Deep and Deep Publication, 2009. – 300 p.
4. Holmberg B. The Evolution, Principles and Practices of Distance Education/B. Holmberg//Oldenburg: Bibliotheks und Informationssystem der Universität Oldenburg, 2008. – Vol. 11. – 173 p.
5. Kuźmich K. E-learning: kultura studiowania w przestrzeni sieci. / K.E. Kuźmich // Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2015. – 176 s.
6. Lokanath M., Tushar G., Abha Sh. Online teaching-learning in higher education during lockdown period of COVID-19 pandemic/ M. Lokanath, G. Tushar, Sh. Abha // International Journal of Educational Research Open. – 2020. – Vol.1. – Art. 100012.
7. Plebańska M., Kula I. E-learning: treści, narzędzia, praktyka/ M. Plebańska, I. Kula // Warszawa: Wydawnictwo ALMAMER Szkoła Wyższa, 2011. – 100 s.
8. Simpson O. Supporting students in online, open and distance learning/ O. Simpson // London: Kogan page Limited, 2002. – 237 p.
9. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні [Електронний ресурс].– Режим доступу : <http://www.osvita.org.ua/distance/pravo/00.html>
10. Кухаренко В. М. Дистанційний навчальний процес: [навчальний посібник] / В. М. Кухаренко [у співавторстві]; [за ред. В. Ю. Бикова, В. М. Кухаренка]. – К. : Міленіум, 2005. – 292 с.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ Й АЛЕРГОЛОГІЇ

Ляховський В.І., Ляховська Н.В., Власова О.В., Луценко Р.В.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано можливість використання мегаконгнітивних здібностей студентів у вивченні клінічної імунології й алергології. В основу цього підходу покладено широку різноджерельну інформацію про імунні механізми розвитку й лікування COVID-19.

Ключові слова: клінічна імунологія, мегаконгнітивні здібності, антивірусний імунітет, COVID-19.

The article analyzes the possibility of using megacognitive capabilities of students in the study of clinical immunology and allergology. This approach is based on extensive information on the immune mechanisms of development and treatment of COVID-19.

Key words: clinical immunology, megacognitive abilities, antiviral immunity, COVID-19.

Одним із основних актуальних завдань викладачів і студентів медичного ЗВО є бажання бути в тренді сучасних світових науково-практичних досягнень у галузі медицини. Останні два роки особливого вибору акцентуації не було, проблема, яку намагається розв'язати все людство, одна – COVID-19. До цього десятиріччями навчальний процес із клінічної імунології й алергології відбувався традиційно, насамперед на основі роботи з пацієнтами в клініці. Студенти вивчали структурні й функціональні особливості імунної системи, засвоювали прикладну значимість сучасних імунологічних методів дослідження, вивчали специфічність імунної системи залежно від віку, клінічні прояви імунопатології й різновиди імунотерапії, пізнавали особливості аутоімунних процесів, оволодівали інформацією про імунопатогенез і терапію в онкології, акушерстві-гінекології, регенеративній медицині й трансплантології. У відповідь на пандемію COVID-19 усім медичним ЗВО не тільки в Україні, а й по всьому світу довелося швидко адаптувати свої знання, освітні програми відповідно до соціально-епідеміологічних вимог суспільства й переходити на дистанційну або ж змішану (онлайн і офлайн) схему навчання [1;8;9].

Виявилось, що дистанційне навчання – це новий виклик системі медичної освіти. Така специфічність 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 вимушено стала педагогічним проривом від традиційного методу до інноваційного сучаснішого викладання й навчання, від аудиторії до «Zoom», від особистого до віртуального, від семінарів до вебінарів. Нові вимушені методи подачі знань, на жаль, дещо втрачають клінічну частину, але відкривають багато аспектів, які дозволяють їх розглядати як нові тренди розвитку медичної освіти.

Педагогічна теорія вчить нас, що студенти найкраще навчаються, займаючись складними питаннями і метакогнітивно розмірковуючи про те, як підходити до їх вирішення. Формування цього набору навичок у сучасних студентів, які звикли здобувати свої знання з різноманітних засобів масової інформації, приводить до нового погляду на викладання дисциплін [10]. Ці концепції вимагають від викладачів гнучкого підходу до організації навчального процесу, часто з використанням креативних стратегій навчання [7].

Без сумніву, в останні два роки найбільше когнітивної інформації пов'язано з COVID-19. Це й засоби масової інформації, і значна кількість подкастів і особливо вільний доступ до неймовірно великої кількості світової нової спеціальної літератури, присвяченої питанням SARS-CoV-2-інфекції, тобто антивірусному імунітету. Ураховуючи все це, клінічна імунологія стала мейнстрімом сьогодення. До нюансів патогенезу, клініки, діагностики, лікування й профілактики COVID-19 виріс життєво необхідний інтерес у широкого загалу, не кажучи про медиків. Практично одразу з поширенням SARS-CoV-2 стало зрозуміло, що на цьому різновиді інформаційного "хайпу" викладачі мають створити можливість для заохочення й покращення сприйняття навчального матеріалу студентами, лікарями-інтернами, незалежно від форм навчального процесу. Річ у тім, що один із у постулатів класичної імунології, викладений лауреатом Нобелівської премії (1960 р.) вірусологом Френком Бернетом, у спрощеному вигляді стверджує, що на «кожне чуже» у нашому організмі є свій лімфоцит/антитіло. Наразі це стало загальновідомим переважно через діагностичну значимість визначення специфічних імуноглобулінів при COVID-19, що виконуються за допомогою ІФА. Якщо ці факти перенести на широкий план, то можна сказати, що імунна відповідь має свої сталі, дуже подібні реакції на кожен групу збудників, у тому числі й на такий внутрішньоклітинний патоген (на активній стадії розвитку) як вірус. Спираючись на механізми розвитку COVID-19, ми можемо поглиблено вивчати особливості клітинної імунної відповіді при багатьох захворюваннях, які мають подібний патогенез. Наприклад, вивчаючи дифодіагностику різновидів імунної відповіді: антитілозалежного посилення інфекції (АЗПІ), антитілозалежної клітинної цитотоксичності (АЗКЦ) і комплементозалежної цитотоксичності (КЗКЦ) ми паралельно вирішуємо нагальне питання ванцинації від COVID-19, у тому числі в перехворілих. Усі ці імунні реакції доволі складні, але мають велике прикладне значення, оскільки є одними з основних патогенетичних механізмів у трансплантології, аутоімунній патології, алергології й онкології.

Другий приклад асоціативних інформаційних взаємозв'язків може бути пов'язаний із достатнім накопиченням у студентів фактів про цитокиновий шторм у хворих на COVID-19. Користуючись своїми метакогнітивними здібностями, студенти під керівництвом викладача можуть освоїти патогенетичні дії прозапальних медіаторів не тільки при SARS-CoV-2-інфекції, а й при інших патологіях, насамперед при типовому бактеріальному сепсисі.

Ще один перехід від проблем COVID-19 до осучаснення викладання клінічної імунології – це відкриття нових горизонтів імунодіагностики [2]. Це й відеорозбори RNAseq-досліджень, присвячених РНК-секвенуванню біологічних зразків різних штамів SARS-CoV-2, й інтерпретації даних мультиплексних імуноаналізаторів, і з'ясування термінів захворювання COVID-19 за рівнем авідності специфічного IgG. Особливе практичне значення мало обґрунтування потреби у виявленні специфічних антитіл до фрагментів десмосом. Це інноваційне диференціально-діагностичне дослідження дало змогу диференціювати тяжкі прояви бульозних уражень шкіри у хворих із постковідним синдромом.

Посилений інтерес студенти й лікарі-інтерни проявляють до протоколів лікування різних форм COVID-19. Розбір питань використання доведених імуноглобулінів, широкого спектра моноклональних антитіл і особливостей вакцинотерапії при SARS-CoV-2-інфекції складають основу заняття з імунотерапії.

Часто нову інформацію, пов'язану з імунними механізмами при COVID-19, «приносять» на заняття студенти й лікарі-інтерни. Оскільки багато проблем цього захворювання залишаються нерозв'язаними, періодично звичайне заняття переростає в дискусію, де кожний студент має можливість реалізувати свою суб'єктивну активність, продемонструвати позицію, виявити власне ставлення до поки що не зовсім зрозумілих питань розвитку сучасної медицини, клінічної імунології. Такі форми освітнього процесу розширюють освітню сферу, передбачають синхронну взаємодію викладача і студентів у одному інформаційному просторі, у тому числі у веб-середищі й підключення до дискусії всіх студентів групи. Ураховуючи те, що в деяких групах є студенти чи лікарі-інтерни першого року, які безпосередньо працюють із ковідними хворими, на занятті відбувається не тільки поглиблення знань, а й обмін досвідом.

У процесі занять виявляється, що переважна більшість студентів, лікарів-інтернів свідомо прищепилися проти SARS-CoV-2. У цьому аспекті дуже важлива подальша робота студентів і лікарів-інтернів у активному просвітницькому руслі. Виявляється, що це є однією з найпотужніших позитивних протипандемічних сигнальних можливостей сучасного суспільства [5]. У першу чергу це стосується пояснення широкому загалу важливості вакцинації й дотримання вимог санітарно-протиепідемічного режиму.

Насамкінець зазначимо, що ми, як і світова медична спільнота, пересвідчилися у достатній ефективності сучасних інноваційних методів навчання [6;4], оскільки велика частина інформації, яку студенти-медики мають обробляти, є абстрактною й часто вимагає візуального представлення для ідеального розуміння. Використання навчальних відео стало допоміжним джерелом інформації для студентів [10]. Завдяки своєму багатому аудіовізуальному контенту ці сайти особливо привабливі в контексті змішаного навчання, де традиційні методи поєднуються з цифровими мультимедійними засобами в інтернеті. Це дозволяє студентам контролювати аспекти індивідуального навчання, такі як час, місце або темп. Наявність аудіовізуального навчального матеріалу особливо важлива для вивчення імунозалежних патофізіологічних процесів, в яких беруть участь численні регулятори-пептиди, існують складні, багатокомпонентні послідовності реакцій. Такий виклад інформації значно підвищує рівень сприйняття його студентами, але через деякі обставини залишає багато запитань, що потребують обов'язкового пояснення викладача. Сучасне отримання студентами когнітивної різноджерельної інформації про COVID-19 дає змогу викладачу, беручи до уваги мегакогнітивні можливості своїх учнів, асоціативно використовувати їх для засвоєння навчального матеріалу, пов'язаного з іншими патологічними станами. Робота в нових, інформаційно напружених умовах дозволила нам створити банк нових клінічних ситуаційних задач (на основі конкретних клінічних випадків із ковідними хворими), організувати набір фотоматеріалів, відеофільмів, присвячених цій пандемічній патології. Це дає надію на якісне викладання й здобуття освіти за допомогою різних форм навчання.

Список використаної літератури

1. Anbarchi N, Hernando-Vesiana A. The pandemic is a chance to rethink education, not to be content with online lectures. Guardian. 2020; Available at: <https://www.theguardian.com/education/2020/dec/18/the-pandemic-is-a-chance-to-rethink-education-not-settle-for-online-lectures>.
2. Groshell S, Groshell Z. After 100 years of the same model of learning, it is time to throw out textbooks. Education Rickshaw. 2021. Available at: <https://educationrickshaw.com/2017/12/02/after-100-years-of-the-same-teaching-model-its-time-to-throw-out-the-playbook/>.
3. Hodge CB, Moore S, Lockee BB, Trust T, Bond MA. The difference between emergency distance learning and online learning. 2020; EDUCAUSE, Available from: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.
4. Raikos A, Waidyasekara P. How useful is YouTube in learning heart anatomy? Anat Sci Educ. 2014;7(1):12–8.
5. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19 JAMA. 2020. 323(21):2131-2132.
6. Stafford P., Henry D., Turner I., Smith DP, Francis New Jersey. Restructuring of education: practical thinking in a pandemic. Biologist. 2020; 67: 24–27.
7. Stranford S. A., Judith A. Owen J. A., Mercer F., Pollock R. R./Active Learning and Technology Approaches for Teaching Immunology to Undergraduate Students /Front Public Health. 2020; 8: 114.
8. Wilkinson TS, Nibbs R, Francis NJ. Reimagining laboratory-based immunology education in the time of COVID-19. Immunology-2021;163(4):431-435. doi:10.1111/imm.13369.
9. Балашов Е. Особливості метакогнітивної усвідомленості у навчальній діяльності студентів/ Збірник наукових праць: Проблеми сучасної психології. С. 11- 34. Кам'янець-Подільський. 2020. 388 с.
10. Костецька М. Підвищення якості вищої освіти як чинник розвитку і модернізації змісту освітнього процесу / М. Костецька // Молодь і ринок. – 2017. – № 1. – С. 140-144.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПИСЬМА В ІНОЗЕМНИХ СЛУХАЧІВ ПІД ЧАС ПОЧАТКОВОГО ФОНЕТИКО-ГРАМАТИЧНОГО КУРСУ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ

Максименко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються проблеми формування навичок та інтересу до письма в іноземних слухачів під час початкового фонетико-граматичного курсу української мови. Від досягнення позитивних результатів у цьому напрямі залежать подальші успіхи майбутніх студентів, тому навчання зразкового письма можна вважати важливим аспектом викладання української як іноземної.

Ключові слова: письмо, каліграфія, варіативність, літера, рукописний текст, друкований текст, графіка.

The article considers the problems of forming skills and students' interests in writing during the initial Ukrainian phonetic and grammar course. Further success of students depends on the achievement of positive results in this direction, therefore the teaching of model writing can be considered an important component of teaching Ukrainian as a foreign language.

Key words: writing, calligraphy, variability, letter, handwritten text, printed text, graphics.

Вивчення мови іноземними громадянами – це правильний шлях до досягнення української культури й українського народу. Це міст, який з'єднує свідомість різних людей. Перефразувавши відомий вислів В.Гумбольдта про те, що кожна мова – це особливий світ, можна твердити, що кожна мова – це особливий психолінгвістичний апарат. Коло мовознавчих питань, які розглядаються в процесі викладання української мови як іноземної, дуже широке.

Однією зі сходинок оволодіння українською мовою є письмо. Письмо – це комплексний вид навчальної діяльності. Говорячи про формування навичок письма, ми маємо на увазі, що під письмом розуміється діяльність, спрямована на вираження думок у письмовій формі.

Навчаючи іноземних слухачів письма, викладач має постійно прагнути того, щоб дати їм необхідні знання й навички правильного й розбірливого, красивого і грамотного письма, бо від цього великою мірою залежать подальші успіхи в навчанні.

На практиці викладачі нерідко фіксують, що багато іноземних слухачів не хочуть вчитися писати прописні букви. Аргументується небажання тим, що англійською вони пишуть друкованими, зараз усі користуються клавіатурою, тому нема чого витрачати енергію на освоєння української графіки, їм здається це безглуздом. Це зумовлено ще тим, що сучасна людина все рідше пише від руки, бо все можна надрукувати.

Якщо мета слухачів – вивчення української мови не на рівні виживання, а для подальшої фахової підготовки (зокрема в медичній галузі), то повноцінне навчання української каліграфії стає нагальною необхідністю. До того ж, на думку багатьох методистів, «включення різних письмових вправ у навчання говоріння, слухання і читання допомагає кращому засвоєнню і закріпленню поданого усним шляхом мовного матеріалу, оскільки в цьому випадку працюють всі види аналізаторів: слуховий, зоровий, кінестетичний, моторний. Завдяки опорі на багаточисленні й різнобічні тимчасові зв'язки засвоєння матеріалу стає більш швидким, а сам процес засвоєння - більш легким» [4, с.342].

Письмо складається з цілого ряду структурних компонентів, багатьох правил і вмінь, оволодіння якими – складний довготривалий процес, зокрема для іноземних здобувачів освіти. Процес письма характеризується великою психологічною складністю і спрямованістю уваги того, хто пише, передусім на його зміст, бо під час письма слухачі позбавлені можливості користуватися допоміжними позамовними засобами мовлення - інтонацією, мімікою, жестами, які допомагають краще висловити думку і ставлення до сказаного. Це змушує слухачів вимогливіше ставитися не тільки до змісту висловленого, а й до засобів його вираження. Унаслідок цього процес стає значно напру-

женням, складнішим і водночас більш свідомим, ніж усне мовлення, і вимагає від того, хто пише, максимального зосередження уваги на змісті й на засобах вираження думки.

Навчання письма - складова частина програми української мови як іноземної. Її не можна розглядати ізольовано. Тому навчання читання й письма відбувається паралельно і взаємопов'язане з розвитком мовлення, збагаченням словникового запасу, упорядкуванням синтаксичного складу мовлення, навичок говоріння. Оволодіваючи трьома основними групами навичок: технічними, графічними та орфографічними, іноземні слухачі мають дотримуватись гігієнічних правил і координувати рухи рук; правильно писати букви з потрібним нахилом, правильно їх поєднувати, використовувати пунктуаційні знаки; правильно визначати звукову й буквену будову слова.

Оволодіння цими групами навичок – це основа грамотного письма й гарного почерку. Психологи стверджують: нерозбірливо написані слова не запам'ятовуються.

Навчання письма починається з перших занять і на цьому етапі зводиться до оволодіння технікою письма. Ознайомлення з алфавітом відбувається в період початкового фонетико-граматичного курсу, тому графічні навички формуються паралельно з фонетичними: новому звукові звичайно відповідають чотири букви: дві друковані (прописні й рядкові) і дві рукописні (прописні й рядкові). У свідомості слухачів має бути встановлений зв'язок між кожним звуком і варіантами його графічного зображення. На цьому етапі перед викладачем стоїть кілька завдань: ознайомити з алфавітом; допомогти оволодіти звуко-буквеним співвідношенням; установити зв'язки між різними варіантами вимови кожної букви [5, с.306].

На початковому етапі навчання особлива увага приділяється каліграфії, оскільки кожен слухач має оволодіти технікою українського письма такою мірою, щоб написаний ним текст був зрозумілий не тільки йому самому, а і будь-якому носію української мови. Слід зазначити, що письмом українських літер легко оволодівають слухачі з тих країн, де користуються кирилицею й латиницею. Значні труднощі долають араби, китайці, пакистанці, які використовують у своїх країнах інші алфавіти. Зразки правильного написання літер подає викладач і на дошці, і в зошитах слухачів, звертаючи увагу на особливості їхніх елементів і з'єднання з іншими буквами в слові. Найскладніше цьому навчати слухачів під час онлайн-занять, біля екранів комп'ютера. При цьому слід урахувати інтерференцію національних алфавітів тих, хто навчається (написання деяких літер вище рядка в арабів, неохайність і окреме написання букв у словах, відсутність нахилу праворуч, заміна малими літерами великих).

При ознайомленні з новою буквою викладачу слід показувати всі варіанти зображення цієї букви, наприклад, **д** може зображатися графічно різними способами: рукописна, рядкова, друкована, курсив.

Серед комплексу характеристик можна виділити такі труднощі формування навичок письма в іноземних слухачів (найбільш істотні й частотні): заміна письмового написання букв друкованими, початок речення з рядкової букви, нестабільність графічних форм, яка проявляється в широкій варіативності (порушенні) визначеної висоти, ширини й нахилу букв. Назвемо ці порушення викривленням почерку; відсутність міжлітерного зв'язку; заміна однієї букви іншою, часто під впливом рідної мови, замість **т-т, м-м, н-п, и-і, п-р, р-г, б-в**; неправильне співвідношення фонематичного написання літер (замість **б-п, д-т, г-к** тощо); неправильне написання (**ю,б, д**); пропуск у словах голосних, рідше – приголосних, незакінчене написання букв, складів; дуже повільний темп письма; додавання зайвих елементів; тремтіння руки під час письма, яке проявляється в додаткових штрихах (невпевненості ліній).

Більшість цих порушень письма трапляються не окремо, а в комплексі, тому подолання труднощів, пов'язаних із навчанням письма на початковому етапі вивчення української мови, досить важливе, оскільки письмо є базовою навичкою, без якої практично неможливе подальше навчання.

На початковому етапі викладач має приділяти достатньо уваги звуко-буквеним співвіднесенням, тому що більшість помилок під час письма допускають унаслідок недостатнього розвитку фонематичного слуху української мови. Усунення цих помилок залежить від роботи над вимовою й виконання спеціальних вправ (написання букв на слух, написання складів на слух, визначення слів, у яких кількість букв не збігається з кількістю звуків тощо). Унаслідок опанування початкового фонетико-граматичного курсу слухачі мають не тільки добре знати український алфавіт, назви букв, а й засвоїти особливості позначення українських звуків залежно від їхнього оточення.

Найпоширеніші прийоми навчання каліграфії такі: запис букв на дошці з показом поелементного написання букв; порівняння букв за висотою; способи з'єднання букв; порівняння написаних подібних букв у рідній мові; навчання графіки корисно проводити в зазначеній послідовності: демонстрація й читання прописної літери в ізолюваному положенні; написання букви на дошці з поясненням написання букви; пояснення розбіжностей між окремими елементами літер рідної мови; читання букви в ізолюваному вигляді й у слові; запис букв слухачами в зошиті та їхнє читання; тренування у відтворенні букви в контексті слова з метою формування досвіду [5, с.307]; рекомендується також похиле письмо, оскільки воно зручне при русі руки.

Навчання слухачів каліграфії відбувається кількома етапами:

на початковому – написання великих і малих букв алфавіту прописом, потім – поєднання букв у склади, у буквосполучення; після цього - написання слів, формування й тренінг навичок їх написання і написання речень. І тільки потім відбувається закріплення й удосконалення опанованих навичок письма.

Після того, як іноземні слухачі вивчать 33 малі й 31 велику літеру української абетки й пунктуаційні знаки, вони пишуть на кожному занятті диктанти з букв, складів, слів, речень. Обов'язково звертаємо увагу на поєднання літер із наступними літерами. Щоб міцніше запам'ятовувалась форма букви й відповідний їй звук під час навчання пропонуємо промовляти вголос те, що пишемо. Наприклад, пишемо букву "о", "у" протягуємо її голосом; букву "т", "п" говоримо коротко "т", "п". Це дає змогу міцніше запам'ятати форму букви її звук. Частіше привертаємо увагу до зразка, звертаємо увагу на нахил букв, порівнюємо ширину й висоту.

З досвіду роботи зазначимо, що навички письма формуються краще, якщо такі деталі викладач прописує в зошитах слухачів як зразок, демонструє відео з поетапним написанням букв, а також акцентує увагу на прописанні літери в навчальних посібниках з української мови. Якщо саме цей період навчання слухачів припадає на онлайн, дуже важко навчити іноземних громадян правильному письму. Більшість із них будуть друкувати літери і перевчити їх буде майже неможливо.

Задля забезпечення ефективного формування навичок письма в навчально-науковому центрі з підготовки іно-

земних громадян ПДМУ за період 2020-2021 н.р. підготовлено презентації до шести модулів початкового фонетико-граматичного курсу. Презентації можна використовувати і на аудиторних заняттях, підсумовуючи вивчене. Користь ці презентації приносять перш за все найбільш мотивованим слухачам, бо вони можуть переглядати їх кілька разів, щоб запам'ятати інформацію, а також тим іноземним слухачам, які з якихось причин пропустили ці заняття. На початковому етапі більшість викладачів української як іноземної (Виставкіна Т.Е., Кіреєва О.В., Жолудева К.І., Замніус О.В., Іванова А.В. та ін.) рекомендують проводити щодня слухові й зорові диктанти, списування з дошки, із підручника писаного і друкованого текстів. Під час роботи перед очима слухачів має бути зразок із варіантами поєднання або в зошиті, або на дошці. Ці знання поступово закріплюються, узагальнюються, удосконалюються. На четвертому тижні початкового фонетико-граматичного курсу слухачі зазвичай уже вільно орієнтуються у своєму зошиті без зразка, можуть написати на слух слова, розбірливо списують рукописний чи друкований тексти, можуть прочитати свій рукописний текст. Щоб ці навички не забувалися, а навпаки, закріплювалися, на кожному занятті з української мови необхідно списувати друковані слова, речення чи невеликий зв'язний текст із підручника, із дошки чи тренувальних вправ. Найкращі результати у формуванні навичок письма отримуємо за умови систематичної перевірки й проведення роботи над помилками, опрацьовуючи ці помилки в індивідуальному порядку з кожним слухачем окремо, краще, навіть, на індивідуальних консультаціях

Досягнення позитивних результатів завдяки системі вправ на заняттях стимулює самостійну роботу слухачів, мотивує на доведення письма до автоматизму. Щоб підтримати інтерес до виконання письмових робіт, викладач систематично перевіряє зошити і в доброзичливій манері пояснює помилки. Так підтримується інтерес слухачів до вироблення каліграфічного й зрозумілого письма. Ось приклад одного з навчальних текстів із кількох завдань:

- «1. Спишіть текст.
2. Напишіть прописні букви.
3. Підкресліть власні імена.

Текст

Я Олександр. Познайомтесь, це моя родина. Іван Захарович і Тетяна Михайлівна - мої батьки. Це мій брат - Андрій і його дружина Валентина. А там їх син Левко й дочка Ганна. А це моя сестра Катерина. Вона студентка».

У групі між слухачами завжди є конкуренція, тому в деяких групах у ігровій манері проводимо конкурс каліграфії, в якому слухачі залюбки беруть участь. Найчастіше цей конкурс проводиться напередодні першого поетапного контролю, коли вивчення початкового фонетико-граматичного курсу закінчується.

Слід пам'ятати, що «навчання гарного розбірливого почерку вимагає оволодіння правильним написанням букв і словосполучень з самого початку навчання, оскільки спочатку сформовані навички письма швидко закріплюються» [5, с.309]. Письмо супроводжує навчальну діяльність слухачів упродовж усього періоду навчання в закладі вищої освіти, охоплює різні сфери навчальної діяльності іноземних громадян. Ураховуючи майбутній фах іноземних здобувачів освіти ПДМУ, розуміючи, що лікарям конче необхідно володіти навичками письма для оформлення історії хвороби, ведення медичної документації, вважаємо навчання зразкового письма важливим компонентом викладання української мови як іноземної.

Список використаної літератури

1. Українська мова як іноземна для англомовних студентів-медиків: у 2 кн. Кн.1. Соціокультурна комунікація /С.М.Луцак,А.В.Ільків, Н.П.Литвиненко та ін.; за ред. С.М.Луцак. –К.:ВСВ "Медицина",2019.–504 с.
2. Богиня Л.В., Горбенко Є.В., Савицька Т.В. Українська мова як іноземна. Початковий фонетико-граматичний курс. Довідкові матеріали й тренувальні вправи. Навчальний посібник для іноземних студентів.–Полтава: Українська медична стоматологічна академія, 2021.–120 с.
3. Чистякова А.Б. та ін. Українська мова для іноземців: Підручник для іноземних студентів вищих навчальних закладів /Чистякова А.Б., Селіверстова Л. І., Лагута Т.М.–Х.: Видавництво "ІНДУСТРІЯ", 2008.–384 с.
4. Сосенко Э.Ю. Обучение письменной речи / Э.Сосенко //Хрестоматия по методике преподавания русского языка как иностранного /В.Московкин, А. Щукин.– М.: Русский язык. Курсы, 2010.–552 с.
5. Щукин А.Н. Методика преподавания русского языка как иностранного [Текст] : Учеб. пособие [для вузов по специальности 032900 - Рус. яз. и лит.(ДПП.ДС.032906- Рус. яз.как иностр.)] / А.Н.Щукин.– М.: Высшая школа, 2003.–334 с.
6. Мова для всіх. Навчальний посібник з української мови для іноземних студентів підготовчого факультету. Частина 1 / укл. Н. С. Моргунова, О.О.Резван. – Харків: ХНАДУ, 2007. – 82 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

Мартиненко В.Б., Крутікова Е.І., Талаш В.В., Кетова О.М., Шафарчук В.М.

Полтавський державний медичний університет

Медичну освіту в закладах вищої освіти необхідно покращувати шляхом ефективної організації й інформатизації навчального процесу, упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпечення високого професіоналізму викладачів і створення сучасної навчально-методичної бази в медичній галузі.

Ключові слова: медична освіта, єдиний освітній простір, інтерактивні методи навчання, дистанційне навчання.

Medical education in higher education needs to be improved by effective organization and informatization of the educational process, the introduction of advanced scientific developments in teaching practice, ensuring high professionalism of teachers, creating a modern educational and methodological base in the medical field.

Key words: medical education, common educational space, interactive teaching methods, distance education.

Вступ. Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в активному пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі охорони здоров'я, наближеної до європейських стандартів. Процес реформування галузі охорони здоров'я потребує зміни парадигми медичної освіти [1; 5]. Визначальними тенденціями розвитку сучасної системи освіти стали глобалізація, поглиблення, фундаменталізація й посилення гуманістичної спрямованості. Стратегічна мета розвитку вищої медичної освіти в країнах світу – отримання бажаної якості освіти з визначеними показниками, що є запорукою якісної підготовки висококваліфікованого спеціаліста і на етапі здобуття вищої освіти, і протягом усього життя [8]. Адже в умовах глобалізації між постачальниками освітніх послуг у світі відбувається конкуренція в галузі кадрових ресурсів, у тому числі й у медичній галузі.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів [6]. 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 медичній галузі [5].

Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я має враховувати реальну потребу країни в конкретних спеціалістах і забезпечувати потребу пацієнтів у доступі до якісної медичної допомоги. Медичні кадри – це стратегічний капітал, тож 70% усіх капіталовкладень у сферу охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Мета реформування вищої медичної освіти України – випуск спеціалістів, конкурентоздатних на світовому ринку праці.

Основна частина. Навчально-методична робота на кафедрі акушерства та гінекології №1 Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) побудована з урахуванням навчальних планів, програм, за Болонською системою навчання [2]. Болонський процес офіційно розпочато в 1999 році з підписання Болонської декларації, яка базується на принципах збереження фундаментальних цінностей європейських університетських традицій, проте покликана сприяти зміцненню зв'язків між вищими навчальними закладами в усьому світі.

При виконанні навчального плану на кафедрі всі учасники навчального процесу беззаперечно дотримуються місії, візії та ключових цінностей, які покладені на ПДМУ. Місія – це підготовка висококваліфікованих фахівців для системи охорони здоров'я, розвиток фундаментальної й прикладної науки, надання професійної медичної допомоги населенню, формування високоосвічених, вільних демократичних і національно-свідомих людей. Візія – це лідерство в медичній освіті, науковій діяльності, підготовці висококваліфікованих конкурентоспроможних в Україні та за її межами фахівців-професіоналів у галузі охорони здоров'я, в опануванні практичних навичок найвищої якості, програмах міжнародного співробітництва і мобільності. Ключові цінності – це людина, відповідальність, професіоналізм, лідерство, гуманізм, духовність, креативність, академічна доброчесність.

На кафедрі навчаються студенти IV, V і VI курсів медичних факультетів №1 і №2 і міжнародного факультету. Методичне забезпечення навчального процесу здійснюється за рахунок навчальних програм, силабусів і методичних рекомендацій для студентів і викладачів, підручників і посібників, виданих українською й англійською мовами.

Для забезпечення навчальної програми видано 4 підручники, понад 20 посібників українською мовою і 2 англійською мовою. Крім того, на практичних заняттях і лекціях використовуються тематичні стенди, навчальні відеофільми й відеослайди [4; 7]. Усі лекції мають мультимедійний супровід. Навчально-методичні матеріали на кафедрі постійно оновлюються. Для навчання студентів використовуються телекомунікаційні технології, які дозволяють проводити демонстрацію оперативних втручань у навчальній кімнаті.

За останні роки видано 24 методичні рекомендації з грифом ЦМК, з уведенням Болонської системи надруковано понад 50 методичних розробок для студентів IV, V і VI курсів та викладачів.

Для навчання й контролю знань працює комп'ютерний клас, створені комп'ютерні програми з бази даних КРОК 2. Ураховуючи вимоги сьогодення, із 2011 році на кафедрі функціонує симуляційно-тренінговий навчальний центр, оснащений сучасними манекенами, розроблено методичні алгоритми для освоєння й закріплення практичних навичок і контролю знань студентів [3].

Навчальний процес забезпечують висококваліфіковані професіонали, серед яких 2 професори, 6 доцентів і 2 асистенти. Лікувально-консультативна робота кафедри проводиться на кількох базах: КП „Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради“ на 185 ліжок, який має відповідні структурні підрозділи: гінекологічне відділення, пологове відділення, відділення патології вагітності, поліклінічне відділення й клінічну та бактеріологічну лабораторії; КП „4-та міська клінічна лікарня Полтавської міської ради“ – 30 ліжок гінекологічного відділення й жіноча консультація; КНП „Полтавська центральна районна клінічна лікарня Полтавської районної ради“ – 60 ліжок акушерського й гінекологічного відділень і жіноча консультація.

Серед здобувачів вищої освіти – не лише вітчизняні студенти, а й майбутні лікарі з понад 50 країн світу, викладання яким здійснюється українською й англійською мовами.

В умовах пандемії навчання відбувалося за дистанційною й змішаною методиками [6; 9]. Знання здобувачів вищої освіти оцінювали за допомогою платформи ZOOM, на якій викладачі дистанційно проводять моніторинг і опитування, а також викладають лекційний матеріал. Активно запроваджується кейс-метод. Він містить набір клінічних випадків, які пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі. Використання мультимедіа-технологій при реалізації медичних кейсів допомагає досягти кращого розуміння складної проблеми пацієнта, наприклад, при діагностиці захворювання з нетиповою симптоматикою. Кейс зазвичай містить об'єктивні дані пацієнта: фото- і відеоматеріали огляду, результати досліджень, а також формулювання запитань, які виникають у процесі діагностики [4]. Важливі складові кейс-методу – оцінка знань здобувача освіти й пояснення помилок [3].

З метою забезпечення якості навчання в ПДМУ запроваджено інформаційну систему обліку й моніторингу відвідування занять і успішності студентів – «Електронний журнал успішності», який забезпечує відкритий доступ до оцінки навчальних досягнень студентів і реєстрів науково-педагогічних працівників. Викладачі університету створюють і реалізують типові освітні програми нового покоління, затверджені МОЗ України.

Висновки

Удосконалення навчального процесу в медичних ЗВО полягає в методичному забезпеченні студентів і викладачів навчальними програмами, силабусами з посиланнями на електронні й паперові носії інформації, корисними посібниками й підручниками, що містять матеріали сучасних клінічних протоколів, класифікацій, алгоритмів, виданими українською й англійською мовами.

Для покращення сприйняття студентами навчально-клінічного матеріалу необхідно використовувати телекомунікаційні технології, які дозволяють проводити демонстрацію оперативних втручань й навчальних кімнатах.

Для оптимізації й ефективності контролю знань здобувачів освіти потрібні комп'ютерні класи, комп'ютерні програми щодо бази даних КРОК 2, симуляційно-тренінгові навчальні центри, оснащені сучасними манекенами-фантомами й методичними розробками для опанування й закріплення практичних навичок.

В умовах пандемії активно використовується платформа ZOOM для семінарських і лекційних занять зі здобувачами вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Бабин І.І. Стратегія й сучасні тенденції розвитку вищої освіти в контексті європейського простору вищої освіти: [результати модернізації й реформування вищої освіти в Україні з 2005 по 2009 рік] / І.І. Бабин // Педагогіка і психологія. – К., 2009. – №2. – С. 61-71.
2. Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна-Болонья Саламанка-Прага-Берлін) / упоряд.: М.Ф. Степко, Я.Я. Болубаш, В.Д. Шинкарук [та ін.]. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.
3. Громова А. М. Контроль знань студентів при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» / Громова А. М., Мітюніна Н. І., Ляховська Т. Ю., Талаш В. В., Крутікова Е. І. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конференції з міжнарод. участю. – Полтава: ВДНЗУ УМСА, 2018. – С.60-63.
4. Громова А. М. Особливості впровадження дистанційного навчання на кафедрі акушерства і гінекології №1 / Громова А. М., Мітюніна Н. І., Талаш В. В. // Актуальні питання сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали наук.-практ. конференції з міжнарод. участю. – Полтава: УМСА, 2021. – С.73-44.
5. Громова А. М. Підготовка студентів в умовах реформування системи охорони здоров'я / Громова А. М., Мітюніна Н. І., Мартиненко В. Б., Кетова О. М., Шафарчук В. М. // Актуальні питання сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали наук.-практ. конференції з міжнарод. участю. – Полтава: УМСА, 2021. – С.75-76.
6. Литвин Т. Компетентнісний підхід у системі вищої освіти України: аналіз базових понять / Т.Литвин // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2012. – №2. – С. 9-14.
7. Лобач Н. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики / Н. В.Лобач, С. Ю.Оленець, О. В.Сілкова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – Т. 1. – С. 89-90.
8. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. І. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся // 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 навч.-метод. конф. (Вінниця, 25 березня 2015 р.). – Вінниця, 2015. – С. 3–6.
9. 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.

ПІДГОТОВКА ЕЛЕКТРОННИХ ОСВІТНІХ РЕСУРСІВ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрік М.А., Браїлко Н.М., Водоріз Я.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Підготовка фахівців магістерського рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» шляхом очно-дистанційного навчання вимагає підготовки електронних освітніх ресурсів для кожної освітньої компоненти, зокрема «Пропедевтики терапевтичної стоматології».

Ключові слова: підготовка стоматологів, електронні освітні ресурси, дистанційне навчання.

The training of specialists of the master's level of knowledge 22 "Healthcare" specialty 221 "Dentistry" through full-time and distance learning requires the preparation of electronic educational resources for each educational component, in particular "Propaedeutics of therapeutic dentistry".

Key words: training of dentists, electronic educational resources, distance learning

Стрімкі зміни в суспільстві у зв'язку зі всесвітньою пандемією Covid-19 вимагають негайних змін у системі вищої освіти [1; 2]. Ураховуючи специфіку навчання за спеціальністю «Стоматологія», де 60-80 % занять мають практичну спрямованість, дистанційне навчання не може проводитися на постійній основі. У Полтавському державному медичному університеті використовується очно-дистанційний (змішаний) спосіб навчання, що потребує перебудови вищої освіти зі зміщенням акценту на самостійну роботу студентів і пов'язану з цим перебудову самого характеру викладання. Інноваційна освіта, включаючи дистанційну, не може базуватися лише на гіпертекстових методичних рекомендаціях, текстографічних навчальних засобах, електронних підручниках, які мають обмежений функціонал.

Пропедевтика терапевтичної стоматології належить до освітньої компоненти Стандарту вищої освіти України підготовки фахівців другого (магістерського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» [4]. Пропедевтика терапевтичної стоматології є підготовчим передклінічним курсом терапевтичної стоматології – дисципліни, методи якої спрямовані на збереження здоров'я зубів, органів і тканин порожнини рота, відновлення їхньої анатомічної форми й фізіологічної функції, запобігання стоматологічним хворобам терапевтичними методами без хірургічних втручань [3].

Згідно з «Освітньо-професійною програмою «Стоматологія» здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти професійної кваліфікації лікар-стоматолог має опанувати левову частку спеціальних компетенцій. Але сформувати мануальні навички з проведення окремих медичних і стоматологічних маніпуляцій певного етапу лікування можна лише під час очного навчання в спеціалізованих факультетних класах.

В умовах запровадження дистанційного навчання нами було вирішено численні питання щодо оперативного інформування студентів, надання матеріалів нових тем, можливості зворотного зв'язку для уточнювальних запитань, оцінювання виконаних робіт тощо. На сайті Полтавського державного медичного університету на сторінці кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології публікуються оголошення від адміністрації закладу освіти й оперативно інформуються студенти щодо проведення занять в online-режимі (надається лінк для доступу в Zoom-конференцію, указується час (відповідно до розкладу), тривалість заняття тощо). Первинна комунікація між викладачами кафедри й студентами налагоджена через служби миттєвих повідомлень, соціальні мережі. Ми пішли шляхом створення груп у мобільних застосунках Viber, Telegram, Instagram, у кожному з яких входили студенти певної групи, викладач і завідувач кафедри. У групах використовували й текстовий, і голосовий різновиди чатів. Останній дозволяє спілкуватися за допомогою голосу й інтонації, тому особливо зручний для надання уточнювальних інструкцій щодо виконання завдань, загального аналізу й оцінки результатів. Завідувач кафедри має змогу контролювати систематичність занять, повноту викладання необхідного матеріалу, присутність, активність і підготовку студентів. Основною формою проведення дистанційних занять стала відеоконференція – один із сучасних способів зв'язку, що дозволяє проводити заняття у «віддалених класах», коли студенти й викладач перебувають не просто на відстані в одному місті, а й у різних кутках світу. Це важливо з огляду на те, що багато іноземних студентів на час карантину виїхали до своїх країн.

Велике значення для очно-дистанційного навчання в медичній освіті має використання нових інформаційних технологій, включаючи підготовку електронних освітніх ресурсів (ЕОР). Гальмування цього процесу відбувається, головним чином, через відсутність ефективних навчальних програм або інтерактивних мультимедійних електронних освітніх ресурсів, які б відповідали сучасному рівню розвитку інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Хоча інфраструктура для організації інноваційної очно-дистанційної освіти сформувалася (більшість студентів і викладачів Полтавського державного медичного університету мають свій персональний комп'ютер чи сучасний мобільний пристрій, підключений до Інтернету), не всі освітні компоненти забезпечені сучасними інтерактивними мультимедійними ЕОР, доступними онлайн.

Основні характеристики електронних освітніх ресурсів для вивчення дисципліни «Пропедевтика терапевтичної стоматології» такі:

- 100% мультимедійна презентація лекцій;
- озвученість відео- і слайд-фільмів для опанування практичними навичками й анімація;
- насичена інтерактивність, включаючи моделі процесів і явищ;
- різноманітність контрольних і тестових завдань;
- великий обсяг навчального матеріалу, який завдяки мультимедіа легко засвоюється;
- можливість роботи в онлайн-режимі.

Підготовка електронних освітніх ресурсів на кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології базується на відомих дидактичних принципах:

1. Наочність. Оскільки зір і слух є найбільш інформативними й найефективнішими засобами навчання,

наочність у вигляді аудіо-, фото-, відео- й інших видів мультимедійної інформації активізує увагу, поживляє сприйняття.

2. Інтерактивність. Під час занять здобувач вищої освіти має виконати низку інтерактивних дій: перегляд і прослуховування навчального матеріалу, навігацію по елементах контенту, їх копіювання, звернення до довідкової системи; відповідати на контрольні запитання в процесі заняття, що сприяє підвищенню ефективності усвідомлення й пам'яті.
3. Практична орієнтованість. За всіма практичними заняттями навчальних модулів закріплений потужний блок практичних завдань для опанування професійних навичок, таких як ліплення й моделювання різних груп зубів з урахуванням клініко-анатомічних особливостей їхньої будови, препарування каріозних порожнин I-V класів за Блекум, підготовка, замішування і пломбування каріозних порожнин матеріалами різних груп, ендодонтичні маніпуляції щодо створення доступу до порожнини зуба різців, іклів, премолярів і молярів, медикаментозної й інструментальної обробки кореневих каналів, їх пломбування різними техніками тощо.
4. Доступність. Зміст навчальної робочої програми «Пропедевтика терапевтичної стоматології» сприяє опануванню матеріалу від простого до складного, від понять до логіки, від знань до компетенції й робить вивчення доступним для сприйняття та дозволяє навчатися і з допомогою викладача, і самостійно.
5. Науковість матеріалу. Зміст курсу спирається на новітні досягнення стоматології й інших наук, які в ньому інтегровані (біологія, медична хімія й матеріалознавство, фізика, включаючи ІКТ як базис нових освітніх технологій);
6. Послідовність викладу. Логіка змісту курсу дозволяє вести викладання чи самонавчання як послідовне, випереджальне й повторювальне. Матеріал структурований на навчальні модулі й змістові модулі, в основі яких є теми практичних занять. Модульність дозволяє вибудовувати викладання й навчання індивідуально, варіативно, а також залежно від завдань навчання.

Нині ми працюємо над створенням діалогового інтерфейсу, система посилань в якому дозволить ініціювати будь-яке звернення щодо пройденої або наступної навчальної інформації, а також до будь-якої довідкової й енциклопедичної інформації.

Таким чином, триває плідна робота щодо створення навчально-методичного комплексу з дисципліни «Пропедевтика терапевтичної стоматології», який може бути в різних програмних реалізаціях, що в поєднанні з очним навчанням забезпечить високий рівень підготовки здобувачів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 221 «Стоматологія».

Список використаної літератури

1. Кухаренко В. М. Тьютор дистанційного та змішаного навчання: навч. посібник 2019. – 307 с. <http://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPIPress/42981>
2. Організація дистанційного навчання в школі. Методичні рекомендації <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zaqalna%20serednya/metodichni%20recomendazii/2020/metodichni%20recomendazii-dustanciyna%20osvita-2020.pdf>
3. Силабус дисципліни «Пропедевтика терапевтичної стоматології» <https://prop-terstom.pdmu.edu.ua/storage/resources/docs/Dg659O9aGvhMEpMyiG9O4cS2u3FlAdzOmWv87ez.pdf>
4. Стандарт вищої освіти України за спеціальністю 221 «Стоматологія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти https://www.pdmu.edu.ua/storage/department-npr/docs_links/Wzvi55l5P18E0DjpRFXziSo9Um87TAXCxiugkQ0s.pdf

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В РАКУРСІ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Матвієнко Т.М., Алексеєва А.В., Коваленко Т.І., Михайлова К.І., Приліпка К.О., Рак Т.І., Романюк М.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено результати дослідження особливостей адаптаційних процесів у студентів-іноземців у процесі здобуття професії лікаря в ЗВО України в умовах освітньої міграції в ракурсі сучасних освітніх трендів.

Ключові слова: студенти-іноземці, сучасні освітні тренди, адаптація.

The article examines the results of a study of the peculiarities of adaptation processes in foreign students in the process of obtaining the profession of doctor in the of Ukraine in terms of educational migration in the perspective of modern educational trends.

Key words: foreign students, modern educational trends, adaptation.

За останні десятиліття темпи процесу міждержавної освітньої міграції молоді набагато прискорилися, що знайшло своє відображення в зростанні кількісних показників, суттєво розширилися географічно й нині охоплюють практично всі країни світу [3-5].

Освітньою міграцією називають переважно тимчасове переселення, що триває від кількох місяців до кількох років і має на меті навчання за межами адміністративно-територіальної одиниці постійного проживання [1].

Глобальні соціально-економічні системні зміни у світі й зростаючі темпи міждержавної освітньої міграції молоді загострюють значимість проблеми соціальної адаптації широких контингентів студентської молоді в нових

умовах «чужого» суспільства. Особливо це стосується студентів, які навчаються на медичних факультетах, оскільки здобуття професії лікаря вважається у світі найважчим і тривалим освітянським процесом.

Процес адаптації іноземних студентів на початкових етапах навчання в ЗВО складний і багатограний. В основі цього явища лежать різні причини: різниця у світогляді й вихованні, мовний і соціальні бар'єри, етнічні вектори поведінки й моральні норми в суспільстві, віросповідання і ступінь релігійності та ін. Також суттєвими складовими процесу адаптації вважають клімато-географічні умови нового суспільства плюс хроноадаптивні механізми, що негативно впливають на стан здоров'я. Стан і характер харчування, режим робочого часу й відпочинку, побутові складові – самостійне планування бюджету проживання, самообслуговування в побуті, відірваність від звичного укладу й ритму життя та ін. Усе це загалом призводить до надмірного навантаження на адаптивні системи за рахунок інформаційного перенасичення особи через щільність навчальних програм, що потребує щоденної високоєфективної продуктивної праці [2].

У медичному навчальному закладі до основних причин складності адаптації студентів приєднується особливість процесу навчання, коли на перших курсах використовується трупний матеріал, а потім вивчаються специфічні медичні дисципліни, такі як акушерство, урологія, гінекологія. Ця проблемність пов'язана з різними віросповіданнями й релігійними поглядами студентів, їхньою етнічною психологією. У результаті велика кількість нововведень у житті студента й пов'язані з ними підвищення навантаження психічного й фізичного характеру можуть стати причиною розвитку стресового стану, що значною мірою виявляє на якість освітнього процесу [2; 6].

Метою роботи стало дослідження особливостей адаптаційних процесів у студентів-іноземців у процесі здобуття професії лікаря в ЗВО України медичного профілю в умовах освітянської міграції.

Адаптація людини в широкому розумінні цього терміна – дуже важливе поняття в різних наукових підходах, бо здатність пристосуватися до навколишнього середовища (біологічного, соціального, етнічного) необхідна в усіх сферах життя. Адаптація особи в будь-якому середовищі – це складний багатоплановий процес, що може вносити зміни в різні системи організму людини й залежить від рівня впливу чинника й терміну його дії. А оскільки освітянська міграція – процес довготривалий, який розтягується на роки (для студентів-медиків це 6 – 8 років), то процеси адаптації торкаються глибоких механізмів регуляторних процесів перебудови динамічного стереотипу реагування на різноманітні чинники довкілля. Згідно з класифікацією адаптація підрозділяється на біологічну, соціальну, етнічну й психологічну [1; 2].

Біологічна адаптація людини. Це пристосування людини до умов довкілля, що виникло еволюційним шляхом. Особливостями адаптації такого виду є видозміни внутрішніх органів, систем чи організму в цілому до умов середовища, в якому він опинився. Це поняття склало підґрунтя в розробці критеріїв здоров'я й хвороби. У цьому відношенні запорукою здоров'я є стан, в якому організм максимально адаптований до навколишнього середовища. Якщо здатність пристосування знижена й період адаптації затягується, мова йде про преморбідність і високий ступінь ризику виникнення хвороби. Якщо організм не здатний адаптуватися, мова йде про дизадаптацію.

Соціальна адаптація. Соціальна психологічна адаптація передбачає пристосування однієї чи кількох осіб до соціального середовища, яке висуває вимоги і ставить умови співіснування за визначеними критеріями, що дозволяє особі досягти мети без порушення морально-етичних принципів існування суспільства. Це особливо значимо в умовах освітянської міграції, оскільки охоплює пристосування до навчання, до стосунків з іншими людьми, до нового культурного й релігійного оточення, до умов розваг і відпочинку. Людина може пристосуватися пасивно, нічого не змінюючи у своєму житті, чи активно, шляхом зміни умов життєдіяльності (доведено, що це успішніший шлях). У цьому відношенні можуть виникати різні проблеми адаптації – від напружених стосунків із колективом до небажання навчатися в цьому соціальному середовищі.

Етнічна адаптація. Це підвид соціальної адаптації, який передбачає пристосування окремих етнічних груп до середовища районів їх розселення, причому мова йде і про соціальні, і про погодно-кліматичні умови. Це найбільш своєрідний вид адаптації, який спричиняють розбіжності в мовно-культурній, політичній, економічній та інших сферах. Виділяють адаптацію, пов'язану із зайнятістю, наприклад, при освітянській міграції й мовно-культурну адаптацію, акультурацію.

Психологічна адаптація. Окремо варто виділити психологічну адаптацію, яка нині стала найважливішим соціальним критерієм, що дозволяє оцінювати особу і у сфері взаємин, і у сфері професійної стабільності. Залежить психологічна адаптація від багатьох мінливих чинників, до яких належать мотивація, мовний бар'єр, особливості характеру, соціальне оточення, віросповідання та ін. Психологічна адаптація включає також такий важливий аспект як уміння переключатися з однієї соціальної ролі на іншу, причому своєчасно, адекватно й виправдано.

Готовність до зміни середовища й адекватна психічна оцінка – це показники високого рівня адаптації, що характеризують готовність людини до труднощів і здатності їх переборювати. При цьому основа адаптації – це спроможність прийняття ситуації й прагнення і вміння робити висновки, а також здатність змінювати своє ставлення до ситуації, яку неможливо змінити [2; 6].

Отже, можна окреслити основні вектори, що сприяють адекватній адаптації й соціалізації студентів-іноземців в умовах українського суспільства при освітянській міграції.

1. Особистісно-мотиваційне ставлення до ЗВО й навчання: бажання (чи небажання) приймати навчальні завдання, виконувати завдання педагога, іншими словами – навчатися.

– *За цього вектора соціалізації студента зусилля адміністрації ЗВО й педагогічного колективу мінімізовані, оскільки вирішальними стають мотивація й особисте бажання студента навчатися.*

2. Прийняття навчального завдання: розуміння завдань, поставлених педагогом; бажання їх виконувати; прагнення до успіху чи бажання уникнути невдачі.

– *У цьому пункті надзвичайно важливе подолання мовного бар'єра, бо навчання неможливе без глибокого розуміння інформації, що надається. Для студента-медика це особливо важливо, тому що за процесом засвоєння інформації відбуваються її осмислення, асоціативний синтез відповіді на поставлене завдання (установлення диференційованого діагнозу, складання плану лікування, медичне прогнозування наслідків тощо).*

3. Уявлення про зміст навчальної діяльності й способи її виконання: рівень елементарних знань і вмінь, сформованих до початку навчання.

- *Наявність базового рівня знань – необхідна складова успішності навчання.*

4. Інформаційне поле: забезпечує сприйняття, переробку і збереження різноманітної інформації в процесі навчання.

- *Інформаційне поле для студента-медика дуже широке й формується поступово в процесі навчання – від теоретичних дисциплін до клінічних.*

5. Управління діяльністю: планування, контроль і оцінка власної діяльності, а також сприйнятливість до навчання.

- *У поняття "управління діяльністю" вкладається самоменеджмент, що базується на засадах достатньо високого рівня IQ (вродженого інтелекту, який практично не змінюється з віком і освітою), і EQ (емоційний інтелект, який формується в процесі життєдіяльності й навчання).*

Список використаної літератури

1. Ананко Л. Міграційні ризики освітнього процесу в Україні / Л. Ананко // Ефективність державного управління: зб. наук. пр. – 2011. – №4. – С. 33-38. – Режим доступу: <http://archive.nbuv.gov.ua/portal/socgum/Edu/201127/fail/ananko.pdf>.
2. Дрожжина Д.С. Изучение адаптации иностранных студентов: дискуссия о методологии / Д.С. Дрожжина // Universitas. Журнал о жизни университетов. 2013. Т. 1. № 3. С. 33–47.
3. Курій Л. Інтернаціоналізація вищої освіти як засіб формування людського потенціалу в контексті міжнародних міграційних процесів / Л. Курій // Ukrainian Scientists World wide. – Режим доступу : <http://www.usw.com.ua/profiles/blogs/internacionalizaciya-vischoyi>.
4. Мельник С. Перспективи розвитку системи експорту освітніх послуг в Україні / С. Мельник, В. Матросов // Вища школа. – 2012. – №1. – С. 44-48.
5. Примірне положення про академічну мобільність студентів ВНЗ України. Затверджене Наказом МОНУ від 29.05.2013 р. №635. – Режим доступу : mon.gov.ua/img/zstored/files/635.docx.
6. Семів Л. Освітня міграція в Україні: особливості, оцінка, політика / Л. Семів // Економіка и управление. – 2011. – №4. – С. 33-38.

ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Мелащенко О.І., Цвіренко С.М., Зюзіна Л.С., Козакевич В.К., Козакевич О.Б.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто зворотний зв'язок у дистанційному навчанні майбутніх лікарів як ключовий фактор впливу на якість освіти. Запропоновано рекомендації щодо підвищення ефективності зворотного зв'язку.

Ключові слова: зворотний зв'язок, дистанційне навчання, інтерактивні технології навчання.

In the article, feedback in a distance learning of future doctors is considered as a key factor effecting the quality education. Recommendations for feedback efficiency enhancement are suggested.

Key words: feedback in education, distance education, interactive learning.

Зворотний зв'язок у педагогіці розглядається як спосіб отримання інформації про правильність чи помилковість дій. Під час навчання він має керівний, навчальний характер і тісно пов'язаний із контролем і оцінюванням знань.

Дистанційне навчання передбачає проведення занять у режимі, що робить неможливим безпосереднє спілкування викладача і здобувача освіти. Тому питання забезпечення ефективного зворотного зв'язку в дистанційному навчанні набуває надзвичайного значення. Адже саме зворотний зв'язок є способом отримання інформації, що необхідна для ефективного керування дистанційним навчальним процесом [2, с.614].

Важливість якості зворотного зв'язку для дистанційних здобувачів освіти пояснюється й тим, що вони обмежені в можливості додатково звернутися за порадою щодо виконання завдань або коментарів викладача. Спілкування при дистанційному навчанні опосередковано технічними й технологічними засобами, і, якщо немає якісного зворотного зв'язку, у здобувача освіти може з'явитися відчуття невизначеності щодо успіхів у роботі, невпевненості у власних силах, що буде знижувати мотивацію й негативно впливати на весь хід навчального процесу [3, с. 218].

Отже, зворотний зв'язок є невід'ємною важливою частиною навчання, а його значення для організації й функціонування системи дистанційного навчання важко переоцінити [3, с.217].

Тому при запровадженні дистанційного навчання в умовах карантину, спричиненого пандемією COVID-19, на кафедрі педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією постало питання налагодження швидкого, ефективного і, що важливо, змістовного й конструктивного зворотного зв'язку зі здобувачами освіти задля підвищення якості навчання.

Завдання дослідження: аналіз організації зворотного зв'язку при дистанційному навчанні для забезпечення ефективного взаємодії здобувачів освіти з викладачем із метою підвищення якості навчання.

Зворотний зв'язок у дистанційному процесі має розцінюватись як постійний, цілеспрямований процес взаємодії всіх учасників дистанційного навчання, спрямований на отримання інформації про хід і результати навчальної діяльності здобувачів освіти й розробку на її основі коригуючих дій щодо вдосконалення системи навчання [4, с.235]. В умовах електронного навчання викладач має не тільки планувати навчальну діяльність здобувачів освіти, а й підкріплювати план інструкцією з його реалізації. Очевидно, що для збільшення педагогічної цінності інформації, отриманої через зворотний зв'язок, вказівки педагога мають бути зрозумілими, точними, спрямованими на отримання результату, тобто мають містити алгоритм виконання.

Під час дистанційного навчання для ефективного зворотного зв'язку нам на допомогу приходять цифрові інструменти. Для викладання клінічної дисципліни «Пропедевтика педіатрії» було прийнято рішення про проведення практичних занять із поєднанням кількох цифрових сервісів. Дистанційне навчання проводили і в синхронному режимі за допомогою хмарної платформи Zoom для онлайн-відеозанять у реальному часі, наближених до роботи в реальній аудиторії, і в асинхронному режимі з використанням безкоштовного веб-сервісу Google Classroom. Для оперативного інформування і зворотного зв'язку організовано чати зі здобувачами освіти й викладачами в додатках Telegram і Viber [1, с. 277].

Матеріали для підготовки до практичних занять розміщувались у захищеному середовищі Google Classroom, який був створений для кожної академічної групи. Здобувачі освіти мали доступ у асинхронному режимі до відеоінструкцій, коротких навчальних відео й завдань для виконання, ситуаційних задач, тестових завдань. Тести не є ідеальним способом перевірки засвоєння матеріалу, але головна їхня перевага – це об'єктивність, неупередженість, можливість швидкої автоматичної перевірки великої кількості відповідей. За допомогою Google Classroom реалізувався також зворотний зв'язок через надання інструкцій щодо роботи з електронним контентом, рекомендацій щодо виконання завдань, посилань на додаткові інформаційні ресурси. Після розв'язання тестів і задач кожен зі здобувачів у приватних коментарях отримував консультування, коментар з аналізом помилок, рецензію на виконане завдання з тим, щоб допомогти уникнути повторення недоліків у роботі, у виконанні наступних завдань. Очевидно, що в умовах використання інформаційно-комп'ютерних технологій в емоційному аспекті зворотний зв'язок реалізувати повноцінно неможливо. Тому викладачеві необхідно забезпечити особистісно-орієнтований зворотний зв'язок. Щоб підвищити впевненість здобувача освіти в собі, при оцінці викладачем виконання вправ чи в коментарях щодо виконання письмових завдань зворотний зв'язок супроводжувався похвалою й заохоченням: гарна робота, який прогрес, цим можна пишатися, відмінно, чудово і т. п.

Звісно, важливою умовою встановлення ефективного зворотного зв'язку в дистанційному навчанні є забезпечення максимально частотою можливої віртуальної присутності педагога, що можливо за використання інтернет-технологій. Для забезпечення зворотного зв'язку здобувачів освіти з викладачем на постійній основі, за розкладом занять традиційного навчання згідно з освітньою програмою, проводились відеоконференції на платформі Zoom, де здобувачі освіти мали можливість обговорити результати виконання тестових завдань, ситуаційних задач, здійснювали діалог із викладачем чи дискусію з усіма одногрупниками, вчилися правильно формулювати свої думки, що також сприяло розвитку комунікативних навичок. Використання відеоконференції програми Zoom дозволяло також підвищити забезпечення психологічної комфортності спілкування й об'єктивність при оцінюванні рівня знань здобувачів освіти, оскільки надає можливість візуального контакту між здобувачами й викладачем і порушує комунікативний бар'єр.

Обов'язково мають бути передбачені в дистанційному навчанні засоби оперативного зворотного зв'язку, які мають бути підпорядковані виявленню проблем здобувачів освіти у навчанні й наданню їм допомоги, вирішення проблемних ситуацій, що виникають у процесі діяльності здобувачів освіти. Інструментами оперативного інформування і зворотного зв'язку були чати в месенджерах Telegram і Viber [1, с. 278].

Ефективним зворотний зв'язок може бути за умов, якщо він постійний, конструктивний, достатній і деталізований, зрозумілий для здобувача освіти. Зворотний зв'язок при навчанні в асинхронному режимі має бути чітко пов'язаним із майбутніми завданнями, сфокусованим, у першу чергу, на навчальних цілях, а потім – на оцінюванні. Якісним зворотний зв'язок буде, якщо він здатен оцінювати завдання за критеріями, виправляти специфічні помилки, а дієвим – при частій, регулярній взаємодії із завданням і викладачем. Необхідно, щоб після виконання певних навчальних завдань здобувач освіти отримував докладну інформацію, як можна виконати завдання краще.

Висновок. Ефективний зворотний зв'язок у дистанційному навчанні – це не лише засіб спілкування в дистанційному середовищі, інструмент розвитку й формування комунікативної компетентності, а й один з основних засобів навчання, який може налагодити взаємодію здобувача освіти з навчальними матеріалами, викладачем і одногрупниками. Підвищити ефективність зворотного зв'язку можна шляхом поєднання використання кількох інтернет-технологій, підвищення цифрової компетентності здобувачів освіти і педагогів, регулярності й конструктивності зворотного зв'язку.

Перспективним вважаємо подальше дослідження застосування онлайн-інструментів зворотного зв'язку для використання інтерактивного навчання у сфері охорони здоров'я, розроблення рекомендацій для вдосконалення їх ефективного використання.

Список використаної літератури

1. Мелашенко О. І. Досвід організації дистанційного навчання при вивченні пропедевтики педіатрії в умовах сучасних викликів // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 19–20 листоп. 2020 р. Полтава, 2020. С. 276–279.
2. Муліна Н. І. Організація ефективного зворотного зв'язку в дистанційному навчанні іноземних мов. Гуманітарний вісник ДВНЗ Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. Додаток 1 до Вип. 31, Том I (43): Тематичний випуск "Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. К.: Гнозис, 2013. С. 609–616.
3. Олійник Н. Ю. Зворотний зв'язок у електронному навчанні як педагогічна проблема. Електронне наукове фахове видання "Відкрите освітнє Е-середовище сучасного університету, 2016. 2. С. 215–225. DOI: <https://doi.org/10.28925/2414-0325.2016.f2.215-25>.
4. Теорія та практика змішаного навчання: монографія / В. М. Кухаренко та ін.; за ред. В. М. Кухаренка. Харків: Міськдрук, НТУ «ХПІ», 2016. 284 с.

АДАПТОВАНІ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ
ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І.

Полтавський державний медичний університет

Пандемія Covid-19 триває вже другий рік, що суттєво вплинуло на освітній процес в Україні. Перебування в умовах адаптивного карантину потребує переосмислення методів і форм підготовки молодих фахівців у післядипломній освіті. Це вимагає впровадження гнучких і надійних моделей навчання лікарів-інтернів, які дозволять безперервно адаптуватися до різних змін у навчальному процесі. Умови пандемії прискорили й активізували педагогічні надбання минулих років, створюючи необхідність інновацій. Отриманий досвід застосування нововведень буде корисним для лікарів-інтернів стоматологів у подальшій практичній діяльності.

Ключові слова: післядипломна освіта, лікарі-інтерни, очно-дистанційна форма навчання.

The Covid-19 pandemic has been going on for the second year in a row, which has significantly affected the educational process in Ukraine. Being in the conditions of adaptive quarantine requires rethinking the methods and forms of training young professionals in postgraduate education. This requires the introduction of flexible and reliable training models for interns, which will allow continuous adaptation to various changes in the learning process. The conditions of the pandemic have accelerated and intensified the pedagogical achievements of the past years, creating the need for new innovations. The experience gained in the application of innovations will be useful for interns of dentists in further practice.

Key words: postgraduate education, interns, full-time and distance learning.

Карантинні обмеження COVID-19 вносять корективи в роботу закладів вищої освіти України. За порівняно короткий проміжок часу запроваджено очно-дистанційне навчання. Очна форма – згідно з тематичними планами практичних і семінарських занять на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів; дистанційна – із використанням веб-серверів, платформ, ресурсів і соціальних мереж. Упровадження дистанційного навчання має певні труднощі й переваги, пов'язані з технічними питаннями і психологічними проблемами. При цьому заклади вищої освіти потребують необхідної технічної підготовки з використанням сервісу Google, оцінювання знань за допомогою тестових завдань, підготовки й презентації проєктів через Skype, нові платформи (Moodle, Zoom, Skype, Viber, Telegram і Messenger) [1; 6]. Викладачі вищої школи почали використовувати зовнішні системи дистанційного навчання (платформа Prometheus та ін.). У сучасних умовах особливостями дистанційної форми навчання стали масовість, віддаленість, гнучкість, асинхронність, рентабельність. Масовість – кількість учасників дистанційної форми навчання – не є критичним параметром, лікарі-інтерни мають доступ до багатьох джерел навчальної інформації, можуть спілкуватися один з одним і з викладачем через засоби зв'язку або інші засоби інформаційних технологій. Віддаленість – відстань від місця перебування того, хто навчається, до навчального закладу не є перешкодою для ефективного освітнього процесу. Гнучкість – слухачі, які навчаються за дистанційною формою навчання, зазвичай не відвідують регулярних занять, а працюють у зручний для себе час у зручному місці й у зручному темпі; кожен може вчитися стільки, скільки йому особисто необхідно для засвоєння знань. Асинхронність – у процесі навчання і той, хто навчає, і той, хто навчається, можуть реалізувати технологію навчання незалежно в часі, тобто в зручному для кожного розкладі й темпі. Рентабельність – це економічна ефективність дистанційного навчання.

Перевагою дистанційної форми навчання в умовах пандемії коронавірусу COVID-19 є унеможливлення ризику інфікування вірусом SARS CoV2 під час навчання. При цьому зв'язок із викладачами відбувається й онлайн, і офлайн; ефективне використання дистанційних технологій для організації індивідуального підходу. Створюється можливість навчатися в будь-якому місці в будь-який час: лікарі-інтерни можуть вчитися, не виходячи з дому або офісу, перебуваючи в будь-якій точці країни. Щоб розпочати навчання, необхідний лише комп'ютер із доступом до Інтернету [3]. Лікар-інтерн завжди може повернутися до вивчення складніших питань, кілька разів подивитися відеолекції, перечитати листування з викладачем, а вже відомі йому теми може пропустити. Дистанційна освіта дешевша. Лікаря-інтерну не доводиться оплачувати дорогу, проживання. Навчання відбувається в спокійній обстановці, лікар-інтерн перебуває в комфортних домашніх умовах, що набагато послаблює стрес. З'являється можливість навчатися в будь-який час згідно із затвердженим календарно-тематичним планом навчання, однак лікар-інтерн самостійно вирішує, скільки часу йому виділяти на вивчення матеріалу. Водночас дистанційна форма навчання має низку недоліків – проблеми технічного характеру зв'язку з якісним Інтернетом, що може виникнути і в лікаря-інтерна, і у викладача [4]. Віддалене навчання можливе лише при відповідній мотивації, оскільки вагому частку навчального матеріалу лікар-інтерн опановує самостійно, що потребує достатньої сили волі, відповідальності й самоконтролю. Дистанційна форма навчання прийнятна для більшості лікарів-інтернів, у той же час вона повною мірою не може забезпечити засвоєння саме практичного аспекту дисципліни. Для лікарів-інтернів виникає неможливість відпрацювання практичних навичок і вмінь на комп'ютерних тренажерах, фантомах, що не може замінити спілкування з пацієнтами та їх лікування. За дистанційної форми навчання виникають психологічні проблеми, коли в лікарів-інтернів відсутнє живе спілкування з викладачем, неможливість повторного складання пропущених практичних занять, значне збільшення завдань, брак часу на виконання завдань, обмежений доступ до комп'ютера й Інтернету [2]. Викладачі вказували на неможливість індивідуального консультування лікарів-інтернів, збільшення часу на листування, оскільки онлайн-курси передбачають детальніший підхід при виконанні домашнього завдання, ніж зазвичай у аудиторії. За результатами опитування лікарів серед позитивних аспектів використання дистанційного навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів слід зазначити, що якість дистанційної освіти не поступається якості навчання віч-на-віч. Лікарі-інтерни вказують на покращення дисципліни й самоорганізації, що дає можливість отримати освіту в зручний час і зручному місці й рівний доступ до освіти, незалежно від місця проживання, стану здоров'я чи соціального статусу. Викладачі стають наставниками-консультантами, які координують процес навчання лікарів-інтернів, у той же час постійно вдосконалюючи і власні

навички [5].

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. Викладач дистанційної форми виступає більше в ролі помічника, наставника, радника, саме тому за кордоном він називається тьютор (tutor). У системах дистанційного навчання організується робота в межах академічної групи, що дає суттєвий вплив на засвоєння навчального матеріалу [7]. Основна увага в процесі навчання приділяється практичному застосуванню засвоєних знань і розгляду реальних прикладів. Зазвичай тьютори мають багатий досвід практичної роботи у своїй галузі. 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 про надання медичної допомоги в період пандемії COVID-19 і пацієнтам із COVID-19. Однією з переваг адаптації до COVID-19 стала успішність проведення онлайн-конференцій у Teams або Zoom, які дозволяють працювати у форматі запитання – відповіді, під час яких співробітники можуть отримати вичерпні відповіді щодо діяльності медичних закладів під час кризи. Зв'язок із інтернами був дещо складнішим через їхні особистісні способи навчання й необхідність надавати їм постійну підтримку й консультації. До прикладу, на щорічній конференції з міжнародною участю для стоматологів і лікарів-інтернів України, яка проводилась на базі ПДМУ і ННІПО у травні 2021 року з використанням платформи Teams, було представлено 17 доповідей-презентацій лікарів-інтернів стоматологів, які згідно з програмою інтернатури в цей час повинні були проходити навчання на кафедрі, але у зв'язку з карантинном перебували в різних областях України. Лікарі-інтерни й керівники їхніх наукових робіт он-лайн узяли активну участь у роботі конференції, доповідях та їх обговоренні.

Проведений аналіз очно-заочного навчання лікарів-інтернів у період карантину підтвердив думку фахівців щодо позитивних і негативних сторін дистанційного навчання. Із точки зору опитуваних лікарів-інтернів, дистанційний формат навчання надає можливість отримати нову інформацію, обговорити актуальні й важливі питання, ознайомитись із сучасними технологіями діагностики й лікування стоматологічних захворювань. Але в такому форматі оволодіти практичними навичками, перш за все мануальними, – складне завдання. На думку лікарів-інтернів стоматологів, оптимальною формою навчання має бути очно-дистанційна. Перспективи й прийнятність очно-дистанційного навчання в післядипломній медичній освіті потребують вивчення й подальшого вдосконалення.

Список використаної літератури

1. Впровадження дистанційної форми навчання в систему післядипломної освіти: проблемні питання сьогодення / Л.В. Галій [та ін.] // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2019. – №3. – С. 14-20.
2. До питання про психологічні та соціальні аспекти дистанційного навчання лікарів-педіатрів на післядипломному етапі / О.А. Рижов [та ін.] // Медична інформатика та інженерія. – 2016. – №2. – С. 33-36.
3. Застосування дистанційної освіти у післядипломній підготовці лікарів-стоматологів в умовах карантинних заходів / О.В. Павленко [та ін.] // Медична освіта. – 2020. – №3. – С. 13-16.
4. Колесник М.Ю. Роль соціальних мереж у дистанційній освіті лікарів на післядипломному етапі / М.Ю. Колесник, І.С. Качан // Медична освіта. – 2016. – №3. – С. 110-113.
5. Ляхощка Л. Організація дистанційного навчання в закладах післядипломної педагогічної освіти / Л. Ляхощка // Післядипломна освіта в Україні. – 2016. – №1. – С. 99-106.
6. Немеш О.М. Роль електронного контенту в дистанційному навчанні лікаря-стоматолога на післядипломному етапі освіти / Немеш О.М., Гонта З.М., Шилівський І.В. // Буковинський медичний вісник. – 2020. – Т. 24. – №3. – С. 190-194.
7. Осокіна О.І. Проблеми та перспективи дистанційного навчання післядипломної освіти лікарів / О.І. Осокіна, А.В. Кабанцева // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – №4. – С. 5-10.

АУТОПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЯК ФАКТОР ПРОФЕСІЙНОЇ УСПІШНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Могильник А. І., Адамчук Н. М., Бодулев О. Ю., Холод Д. А.

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються змістові характеристики аутопсихологічної компетентності. Представлено аналіз досліджень ролі цього виду компетентності в професійному становленні фахівців антропоцентричних професій. Показано значення аутопсихологічної компетентності в досягненні професійного успіху медичними фахівцями.

Ключові слова: аутопсихологічна компетентність, медичний фахівець, суб'єкт професійної діяльності, самоефективність, суб'єктивний контроль.

The article discusses the substantive characteristics of autopsychological competence. The analysis of research on the role of this type of competence in the professional formation of specialists of anthropocentric professions is presented. The importance of autopsychological competence in achieving professional success of medical specialists is shown.

Key words: autopsychological competence, medical specialist, subject of professional activity, self-effectiveness, subjective control.

У контексті динамічних перетворень сучасної медичної науки актуалізується необхідність досліджень, націлених на розробку способів, практик і технологій, що забезпечують реальне вдосконалення фахівців медичного профілю в процесі їхньої професійної підготовки. Нині розвиток людини в медичній професії розуміється як процес перетворення її з об'єкта впливів комплексу факторів, що діють стихійно, або представлених у різних формулюючих і навчальних системах, у суб'єкта, що моделює власний розвиток протягом усього професійного зростання [6].

Аутопсихологічна компетентність тут постає як суб'єктивний чинник самопроєктування, самореалізації, успіху, високого рівня розвитку, досягнення якісно іншого рівня самоорганізації та здатності ініціювати й реалізовувати оптимальні, конструктивні способи саморегуляції й самоконтролю, знаходити підтримку у власній психологічній реальності.

Проблема вдосконалення професійної підготовки лікарів пов'язана насамперед із пошуком суб'єктивних факторів, що сприяють розвитку професіоналізму. Велике значення тут має вивчення суб'єктивних умов і детермінант розвитку аутопсихологічної компетентності як компонента професіоналізму й значущої умови надійності й успішності лікаря в умовах сучасної медицини. Це передбачає комплексне дослідження індивідуальних, особистісних і суб'єктно-діяльнісних характеристик майбутніх спеціалістів медичної галузі на різних етапах професійного розвитку. У контексті сучасних підходів розвиток людини в професії розглядається як просування до самореалізації за рахунок співвіднесення й рефлексії реальних характеристик із ідеальною моделлю. Тут велику роль відіграє аутопсихологічна компетентність, пов'язана з особистісно-професійним розвитком [9].

Натепер відсутня цілісна теорія аутопсихологічної компетентності людини як професіонала й суб'єкта життєдіяльності, особливо в медичній сфері. Разом із тим, накопичено різноманітний емпіричний матеріал щодо окремих її компонентів, ролі в адаптації й успішній професіоналізації; значення аутопсихологічної компетентності в оптимізації використання особистісних ресурсів, у виробленні конструктивних стратегій поведінки вироблення ефективних пізнавальних стилів.

Рефлексивний аналіз досліджень аутопсихологічної компетентності дає можливість розглядати її як полідетерміновану інтегральну характеристику, що має складну структуру й функції в різних сферах буття людини [1]. У рамках компетентнісного підходу в підготовці фахівців у медичній галузі аутопсихологічна компетентність розглядається як результат розвитку й одночасно як фактор успішної професійної діяльності й персоналізації медичного працівника. Це пов'язано, перш за все, з унікальністю психологічних знань і психологічних умінь.

Привласнюючи психологічну інформацію, асимілюючи її у своєму внутрішньому світі, лікар-професіонал переходить на новий рівень опосередкування взаємовідносин зі світом і самим собою. Тут саморозвиток зумовлюється розвивальним потенціалом, закладеним у наукове психологічне знання. Психологічні вміння, своєю чергою, дозволяють більш конструктивно діяти в ситуації особистого й професійного плану. Діяльність лікаря пов'язана з великими частками відповідальності й ризику, наявністю стресорів, тому аутопсихологічна компетентність тут відіграє особливо важливу роль.

Нині актуалізується проблема вивчення детермінант професійного успіху, бо успішний у своїй професійній галузі медичний фахівець стає більш продуктивним і перспективним, зберігаючи при цьому високий статус психологічного здоров'я [3]. У сучасній психології позначено різні компоненти аутопсихологічної компетентності: знання, вміння, особисті якості, компетентні способи діяльності і поведінки, компетентний стиль, але не прописано зв'язки між ними, не виявлено змістових ліній їх взаємовпливу, нечітко визначено їхню роль у функціонуванні даного системного утвору. Притаманна людині аутопсихологічна компетентність як атрибут її зрілості, ефективності й спроможності як суб'єкта різних класів взаємодії є новим психологічним утвором, що дозволяє інакше розв'язувати професійні, соціальні й особисті проблеми, де кожен із її компонентів є частиною цілого [8].

Аутопсихологічна компетентність охоплює інтеріоризовані психологічні знання; діючі комплекси умінь, професійні психологічні якості, що презентуються в процесі самовдосконалення, систему суб'єктивного контролю, що регулює й забезпечує стійкість компетентного стилю.

Важлива характеристика цього психологічного утвору – можливість самоврядування й самокорекції, забезпечення стійкості й самоініціювання розвитку за рахунок рефлексії й пошуку нової психологічної інформації [2].

З погляду сучасних психологів, процес самоздійснення має ряд етапів: самовизначення щодо життєвих цілей і цінностей; формулювання індивідуальної мети саморозвитку; моделювання самовдосконалення; самореалізація індивідуальності. Тут важливі установка на успіх і орієнтація на постійне вдосконалення й особистісне зростання. Ці процеси відіграють особливу роль у професійному вдосконаленні фахівців медичного профілю. Системний підхід передбачає виділення низки якостей, що забезпечують професійний успіх: особистісні ресурси, суб'єктність, психологічна компетентність, особистісний потенціал.

Аутопсихологічна компетентність забезпечує розвиток внутрішньої культури особистості, дозволяючи не лише використовувати психологічні закономірності в підвищенні якості професійної діяльності в медичній сфері, а й у цілому переводить особистість на інший рівень функціонування. З позицій системного підходу можна виділити динамічні характеристики аутопсихологічної компетентності, що виявляються і у функціонуванні в різних площинах, і в розвитку, становленні й перетворенні самого змісту компетентності. Процес розвитку аутопсихологічної компетентності, що утворюється на перетині професійної особи, професійного спілкування й професійної діяльності, виникає на певній стадії професіогенезу й відбувається одночасно з ним. Наявність зв'язку професійної психологічної компетентності з професійно-особистісним розвитком дозволяє розглядати компетентність як атрибут, узагальнений показник професійної зрілості й професіоналізму представників антропоцентричних професій [5].

Розвиток аутопсихологічної компетентності в психології пов'язується з розширенням суб'єктного простору як суб'єкта професійної діяльності. Зміст і виразність професійно-значущих якостей, що входять до системи того чи іншого виду компетентності, забезпечують її стійкість і водночас індивідуальну своєрідність проявів. Презентація в різних актах інтеракції цих якостей із використанням наявних умінь дозволяє заявити індивідуальний рівень компетентності суб'єкта. Системоутворювальним компонентом виступає суб'єктивний контроль, який задає і концептуальне стратегічне регулювання розвитку й проявів психологічної компетентності, і характеру її функціонування на тактичному й операційному рівнях. Саме характер суб'єктивного контролю задає напрям пошуку нової психологічної інформації, її селекцію, ціннісне ставлення до компетентної поведінки як такої і стійкості компетентного стилю.

Сутність рефлексивного компонента зводиться до адекватної здатності самооцінки й проєктивного самоконтролю відповідно – до здатності планування самоперетворювальної діяльності, що реалізується за рахунок кон-

структивного й організаторського компонента. Виділяється також здатність прогнозувати саморозвиток і будувати розгорнутий внутрішній діалог. Таким чином, аутопсихологічна компетентність зводиться до комплексу здібностей, і за такого підходу з поля аналізу випадають психологічні знання, психологічні вміння й інші змістові складові цього виду компетентності. Більше того, незрозуміло, яким чином компоненти, що виділяються, утворюються в систему. Слід зазначити також, що функціонування аутопсихологічної компетентності відбувається у двох площинах: внутрішньоособистісній і міжособистісній, а успішність аутопсихологічної діяльності визначається характером взаємозв'язку цього виду компетентності з іншими [6].

Психологічно компетентна поведінка має перетворювальний характер у єдиній системі світосприйняття. Це пов'язано з тим, що зі здобуттям психологічних знань і вмінь утворюється індивідуальний тезаурус способів компетентної поведінки, що дозволяє успішно вирішувати певний клас професійних завдань, кордон "доступності" професійних проблем для вирішення весь час відсувається зі зростанням професіоналізму. На певному етапі виникає стійка рівновага між професійною ситуацією, що задається, складністю завдань, аутопсихологічною компетентністю й рівнем домагань людини. Цей етап відповідає рівню професіоналізму й може тривати досить довго. Тут ми маємо справу з репродуктивною активністю, пов'язаною із застосуванням психологічно доцільних компетентних моделей поведінки у знайомих чи оцінюваних, як такі, ситуаціях. Далі настає, як зазначено в теоріях професіоналізму й емпіричних дослідженнях, момент кризи компетентності, пов'язаної з динамічністю соціально-професійного середовища й технологічного контексту діяльності, що породжує зростання вимог до суб'єкта професійної діяльності [7].

Криза компетентності вирішується двома можливими варіантами: або за рахунок творчої активності, що приводить до розвитку й досягнення якісно іншого рівня компетентності, або до стагнації, емоційного й особистісного вигорання, зниження статусу професійного здоров'я. Зіштовхуючись із психологічними ситуаціями проблемного характеру, щодо яких немає відомих, знаних способів дії, професіонал змушений переглядати свої можливості, виходячи за межі заданого й визначаючи напрям і характер розвитку власної компетентності. Уявлення про власну самоефективність пов'язані з визнанням своєї значимості, зрілості. Аутопсихологічна компетентність людини, що розглядається як акмеологічна характеристика зрілої особистості й професіонала, виникаючи на певному етапі розвитку, виявляється включеною до системи координат взаємовідносин людини зі світом і тим самим впливає на характер і якість цих взаємовідносин як своєрідний структурний утвір особистості, що має відношення до сенсо- і стилеутворення [4].

Внутрішній світ людини постійно працює над оцінкою того, що відбувається, переосмисленням життєвих орієнтирів, цілей і цінностей, над оцінкою себе і власних дій, своїх можливостей як суб'єкта соціальної взаємодії. Важливу роль у формуванні змісту аутокомпетентності відіграють власносприйняття й характер установок відносно себе як об'єкта пізнання. На розуміння себе впливають ціннісні орієнтації й рівень домагань. Великий розрив між претензіями на високу оцінку з боку оточення і зміст реально одержуваного зворотного зв'язку викликає стан психологічного дискомфорту чи навіть невроз [7].

Наявність високого рівня аутопсихологічної компетентності демонструє можливості психологічних знань для здійснення самозмін на різних етапах життєдіяльності. Цей вид компетентності полягає в оптимальному й ефективному функціонуванні системи психологічної саморегуляції, заснованої на високому рівні самосвідомості, що забезпечує суб'єкту успішність соціальної адаптації, самореалізацію в медичній професії й можливість задоволення своїх духовних інтересів і потреб. Як одну з основних функцій аутокомпетентності вирізняють активізацію особистих ресурсів і особистісного потенціалу людини [5].

Аутокомпетентність включає також здатність ефективно набувати, закріплювати й контролювати нові знання, вміння й навички, високий суб'єктивний контроль, самостійне формування вольової установки для досягнення вагомих результатів. І, що важливо, створювати сприятливі ситуації життєдіяльності шляхом зміни свого внутрішнього стану й умінь перебудовуватися в разі виникнення непередбачуваних обставин.

Нині в підготовці фахівців медичного профілю важливі не лише озброєння їх вузькопрофесійними знаннями й технологіями, а й розвиток здатності керувати своєю поведінкою і внутрішнім світом. Тому розвиток аутопсихологічної компетентності визнано значущим фактором професійного успіху фахівців у галузі медицини. Цей вид компетентності допомагає, дає можливість лікарю глибше аналізувати індивідуальні ресурси й ризики, вибудовувати оптимальні стратегії саморегуляції й самоконтролю, успішно керувати своїм психологічним станом у складних професійних ситуаціях.

Список використаної літератури

1. Астапенко Е. В. Аутопсихологическая компетентность менеджера среднего звена. Российский психологический журнал. 2010. Т. 7, № 4. С. 64 – 66.
2. Деркач А. А. Акмеологические основы развития профессионала. М.: Изд-во МПСИ, 2004. 752 с.
3. Дементий Л. И. К поиску личностных оснований достижения успеха. Личность. Культура. Общество. 2004. Т. VI, № 4. С. 248 – 258.
4. Кушнаренко А. В. Субъектность как детерминанта успешности личности. Известия Южного федерального университета. Технические науки. 2006. Т. 69, № 14. С. 241 – 245.
5. Могильник А. І., Лелюк Я. О. Загальнокультурна компетенція як особистісна характеристика викладача вищої школи. Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 12 листопада 2015 р. Ас-трая. Полтава, 2015. С. 75 – 77.
6. Могильник А. І., Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М. Проблеми психологічної підготовки фахівців в сучасних реаліях української медицини. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів в умовах реформування системи охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Київ, 09 жовтня 2020 року; М-во охорони здоров'я України, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. Київ, 2020. С. 421 – 425.
7. Могильник А. І., Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М. Проблема синдрому професійного вигорання студентів-медиків. Реалії проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, Полтава, 25 березня 2021 року; М-во охорони здоров'я України, Українська медична стоматологічна академія. Полтава, 2021. С. 176 – 177.

8. Рикель А. М. Некоторые аспекты социально-психологической проблематики успеха. Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2012. № 1. С. 41 – 48.
9. Степнова Л. А., Бруй Ю. В. Психолого-акмеологическая диагностика профессиональной компетентности кадров управления. М.: Изд-во РАГС, 2010. 126 с.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ЗАВДАННЯ ЯК БАЗИС РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

Моїсєєва Н.В., Островська Г.Ю., Вахненко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Для ефективної підготовки майбутніх висококваліфікованих лікарів необхідне застосування в освітньому процесі методики засвоєння міждисциплінарних завдань як засобу розвитку пізнавальної активності студентів у процесі вивчення клінічної фармакології.

Ключові слова: міждисциплінарні задачі, пізнавальна активність.

For effective training of future highly qualified doctors it is necessary to use in the educational process the method of mastering interdisciplinary tasks as a means of developing cognitive activity of students in the study of clinical pharmacology.

Key words: interdisciplinary tasks, cognitive activity.

Сучасне суспільство переживає період радикальних змін у державно-політичному й соціально-економічному розвитку, пов'язаних із формуванням громадянського суспільства, поглибленням ринкового сектора економіки, змінами в сфері зайнятості, перегрупуванням попиту на робочу силу, зростанням вимог суспільства до якості й конкурентоспроможності людських ресурсів [1;2]. Це зумовлює зростання соціальної значущості вищих навчальних закладів, особливо медичного профілю. Сьогодні заклади вищої освіти розширюють спектр освітніх послуг, не тільки гарантуючи майбутнім лікарям отримання спеціальності, а й створюючи передумови для їх подальшого просування в освітній системі. Щоб оптимально відповідати даним вимогам, необхідний перехід на модель випереджаючої освіти, націленої не тільки на підготовку лікаря до конкретної професійної діяльності, а й на формування готовності до засвоєння нових знань, формування багатофункціональних умінь і забезпечення професійної мобільності й високої конкурентоспроможності [3]. Становлення майбутнього лікаря в системі сучасної освіти необхідно будувати не тільки як процес накопичення предметних знань, а й як удосконалення всієї професійно-особистісної підготовки за рахунок посиленого формування пізнавальної активності студента як суб'єкта майбутньої професійної діяльності, створюючи тим самим передумови для його подальшого безперервного самовдосконалення й продуктивного саморозвитку.

В умовах, що склалися, проблема пошуку умов і методів розвитку пізнавальної активності студентів набуває особливої актуальності як базової підстави особистості [4]. Сьогодні можна стверджувати, що формування й розвиток пізнавальної активності є однією з центральних ліній становлення особистості в освітньому процесі ЗВО, оскільки дозволяє майбутньому фахівцю максимально повно проявляти свою індивідуальність, здійснювати процеси саморозвитку й самовдосконалення з метою досягнення вершин професійного й особистісного зростання. Усе це диктує необхідність застосовувати продуктивні освітні методики, що дозволяють майбутнім лікарям у процесі навчання здобувати не тільки елементарні, а й комплексні (міждисциплінарні) професійні навички і вміння, формувати інтеграційні знання. Характерна особливість цих продуктивних технологій – можливість вирішувати навчально-пізнавальні завдання в контексті майбутньої професійної діяльності, використовувати міждисциплінарні зв'язки для поглибленого розгляду професійних процесів [1;5;6].

Мета дослідження: вивчення ефективності засвоєння міждисциплінарних завдань як засобу розвитку пізнавальної активності студентів у процесі вивчення клінічної фармакології.

Виявлення рівня й характеру пізнавальної активності студентів у процесі вивчення ними клінічної фармакології було проведено у 2019-2020 навчальному році й охоплювало 100 студентів 4 курсу стоматологічного факультету. Застосовано такі методи: бесіди з кураторами груп, викладачами; аналіз успішності студентів на основі вивчення журналів успішності; анкетування (анкети «Розкажи про себе», «Чому я вибрав професію стоматолога», «Мотиви навчальної діяльності»), тестування (тест-опитувальник «Домінуючі ціннісні орієнтації»).

На основі отриманих даних відповідно до структурних компонентів пізнавальної активності особистості нами було встановлено показники її сформованості: характер мотиваційної спрямованості на освоєння міждисциплінарних завдань; характер вольових зусиль, які проявляються особистістю в процесі вирішення міждисциплінарних задач; характер і способи вирішення міждисциплінарних задач. Аналіз співвідношення даних показників у структурі особистості студента дозволив виявити й описати різні рівні сформованості пізнавальної активності майбутнього фахівця – низький, середній і високий. Низький рівень пізнавальної активності проявляється в невідповідності цілей і мотивів, що веде до відсутності прагнення завершувати навчально-пізнавальну діяльність і детермінує характер знань і умінь. Так, вміння виділяти головне проявляється у відтворенні другорядної інформації й нездатності виділити головне в змісті розв'язуваної задачі. Вивчення клінічної фармакології слабо сприймається в контексті майбутньої професійної діяльності й викликає слабкий пізнавальний інтерес. Середній рівень пізнавальної активності характеризується стійкою орієнтацією на оволодіння різноманітними способами пізнавальної діяльності. У результаті студент легко приймає мету навчально-пізнавальної діяльності, задану ззовні, проявляє зацікавленість у вирішенні міждисциплінарних завдань. Однак засвоєні на їхній основі знання відтворює тільки для вирішення завдань за відомим алгоритмом і не застосовує їх для професійно-особистісного саморозвитку. Високий рівень відрізняє стійка орієнтація на вдосконалення способів добування знань. Професійно орієнтована

самоосвіта має цілеспрямований і систематичний характер. Відповідність цілей і мотивів визначає прагнення завершити будь-яку навчально-пізнавальну діяльність, незалежно від ступеня пізнавальних труднощів. Міждисциплінарні завдання розглядаються як необхідна складова майбутньої професійної діяльності й ефективно використовуються в цілях самоосвіти.

На кафедрі експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією було розроблено міждисциплінарні задачі різних типів і класів, що інтегрують програмний матеріал із клінічної фармакології й інших предметів, які охоплюють різні види навчально-пізнавальної діяльності студентів (лекції, практичні заняття, самостійна робота, контрольно-діагностичне комп'ютерне тестування). Систему міждисциплінарних завдань розробляли з урахуванням того, щоб вони максимально повно співвідносилися з програмним матеріалом загальних і спеціальних медичних дисциплін і відображали основні аспекти професійної діяльності фахівця-медика. У систему міждисциплінарних завдань увійшли три блоки, збудовані з урахуванням різних рівнів складності: 1) застосування навичок теоретичних дисциплін у клінічній фармакології (обчислення міри об'єму й маси лікарських форм, концентрації рідких лікарських форм, розрахунок умісту сухої лікарської речовини в розчині, розрахунок умісту хлорного вапна й хлораміну в дезрозчинах; розрахунок кількості розчинника для антибіотиків); 2) зв'язок клінічної фармакології з терапевтичною стоматологією; 3) зв'язок клінічної фармакології з хірургічною стоматологією.

У процесі експерименту застосовувалися контрольно-діагностичні тести, що використовуються в комп'ютерній формі. Результати комп'ютерного тестування співвідносилися з даними, отриманими в ході застосування анкети «Мотиви навчальної діяльності» і тесту-опитувальника «Домінуючі ціннісні орієнтації». Аналіз отриманих результатів показав переважання вищого рівня розвитку пізнавальної активності в студентів експериментальної групи, що підтверджується й результатами застосування методу математичної статистики. Результати, отримані в ході формуючого експерименту, підтвердили ефективність застосування різних форм міждисциплінарних завдань і можуть бути використані для подальшого розширення проблемного поля досліджень професійної підготовки майбутнього стоматолога в освітньому процесі професійної школи.

Таким чином, для ефективної підготовки майбутніх висококваліфікованих лікарів необхідне застосування педагогічних методик, здатних забезпечити пріоритет суб'єктно-смыслового навчання, які стимулюють розвиток пізнавальної активності особистості й засновані на включенні навчально-пізнавальних завдань у контекст професійних проблем і актуальних аспектів професійної діяльності.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Карпець М. В. Міждисциплінарна інтеграція – основа професійної спрямованості навчання / М. В. Карпець // Світ медицини та біології. – 2016. – № 4 (58). – С. 144–147.
3. Кирвас В. А. Горизонтальная междисциплинарная интеграция при формировании информационно-коммуникационной компетентности студентов / В. А. Кирвас, П. Э. Ситникова // Системы обработки информации : сб. науч. работ. – Х. : Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, 2016. – Вип. 2 (139). – С. 212–215.
4. Міждисциплінарна інтеграція як складова проблемно-орієнтованого навчання у медичному університеті / А. Г. Шульгай, Л. Я. Федонюк, А. Є. Мудра, О. М. Олещук // Медична освіта. – 2018. – № 4. – С. 113–116.
5. Міждисциплінарна інтеграція як фактор удосконалення викладання фармакології у медичному виші / Н. І. Волощук, О. С. Пашинська, А. О. Іваниця, І. В. Таран // Медична освіта. – 2016. – № 4. – С. 8.
6. Островська Г. Ю. Видавнича діяльність як фактор підвищення якості викладання фармакології / Островська Г. Ю., Петрова Т. А., Луценко Р. В., Капустянська А. А., Моїсєєва Н. В., Власова О. В., Колот Е. Г. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародн. участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти», 25 березня 2021. – С. 198–200.

INTERNATIONALIZATION OF HIGHER EDUCATION: KEY STRATEGIES AND PRIORITIES

Morska L.¹, Bieliaieva O.², Lysanets Yu.²

¹University of Rzeszow, Poland

²Poltava State Medical University, Ukraine

У статті розглянуто ключові стратегії та пріоритети інтернаціоналізації вищої освіти. Проаналізовано результати досліджень експертів з Європейської асоціації університетів та Міжнародної асоціації університетів. Наголошено на значущості інтернаціоналізації як передумови розвитку процесів міжнародної та міжкультурної інтеграції.

Ключові слова: інтернаціоналізація, вища освіта, академічна мобільність, сталий розвиток, інтеграція.

The article examines the key strategies and priorities of internationalization in higher education. The authors analyze the data from the European University Association and International Association of Universities, and emphasize the significance of internationalization as a prerequisite for the development of international and intercultural integration.

Key words: internationalization, higher education, academic mobility, sustainable development, integration.

The notion of internationalization has developed throughout time, and several defections exist at present. We adhere to the one adopted by the International Association of Universities (IAU): "[Internationalization of higher education is] the intentional process of integrating an international, intercultural or global dimension into the purpose, functions, and delivery of post-secondary education, in order to enhance the quality of education and research for all students and staff and

to make a meaningful contribution to society" [4, p. 29]. Internationalization is an active process, not a passive experience, according to this newly defined definition. It emphasizes that internationalization is a way of improving the quality and excellence of higher education and research. Indeed, forming worldwide networks and working across borders to assure quality and variety of viewpoints, as well as the relevance of approaches, is a well-established research practice that is generally considered as a natural and self-evident aspect of the job. Hence, internationalization "improves the quality of education and research, and improves country and institutional reputations internationally" [10, p. 373]. The three rationales behind the concept of internationalization are idealism (creating a more democratic, fair, and equitable world), instrumentalism (higher education acts as a means of boosting profits and assuring economic growth), and educationalism (enhancing students' and academic staff's academic experiences) [6]. New actors are engaged in internationalization through academic mobility of students and staff, reinforced cooperation in research and teaching between Program and Partner countries [1].

It is necessary to bear in mind that higher education's internationalization is a phenomenon that has ramifications well beyond the realm of higher education; it affects society as a whole. As a result, the rising relevance of the international component has prompted higher education institutions to adopt more strategic approaches to internationalization development and delivery. Internationalization should become a cross-cutting feature of institutional initiatives and programs. This would assist to guarantee that it is connected to every aspect of university life, promoting an understanding of internationalization as a critical component of high-quality education. If this is not possible or desirable owing to context-dependent factors, institutional policies should be structured in a way that assures clear and broad communication of the importance of internationalization to education provided to all internal and external stakeholders.

At the same time, internationalization can potentially involve a range of challenges, which must be taken into account in each particular academic setting. Furthermore, rather than focusing exclusively on economic rationales and returns, the concept emphasizes that internationalization must fulfill societal goals. HEIs, despite the fact that globalization impacts all institutions are subjected to diverse pressures, operate in distinct environments and have varied demands. As a result, there is no "one-size-fits-all" model or strategy to internationalization; rather, each HEI must discover its own path. In this context, the IAU experts emphasize that internationalization is "a highly contextualized process determined by many factors including the local, national or regional realities, institutional goals, capacities, resources, size and disciplinary focus" [3]. Therefore, this approach should be tailored to each country's and even each institution's needs [3]. For instance, Lithuanian researchers applied a stakeholder analysis approach and found that this process "can present both opportunities and challenges to small states", although "the benefits of internationalization far outweigh the threats and disadvantages" [10, p. 373]. At the same time, all higher education institutions may benefit from the finest ideas and practices from other universities throughout the world.

For this purpose, European University Association developed an algorithm, aimed at supporting internationalization at universities and relying on the following questions [2]:

- How can internationalization strategies be effectively implemented? What are the resources and structures to underpin the strategy?
- How can funding be secured to implement strategies, given that mobility is still mainly driven by opportunities that funding programs create, in particular, those provided by the European Union?
- How can institutional strategic goals for internationalization and mobility be made more visible, both for internal and external stakeholders, including policymakers?
- How can the impact of strategies be assessed? Is there sufficient qualitative and quantitative evidence available (beyond those activities that take place in externally funded programs)?
- How can data collection and reporting from different parts of the institution be better coordinated?
- How can data contribute to enhancing strategic dialogue within the institution, involving leadership, structures, and services for internationalization, faculties but also representatives of staff unions and students and, where appropriate, external stakeholders? [2]

Similarly, Laura E. Rumbley, Ross Hudson, and Anna-Malin Sandström [5] pose a number of hallmark questions to check the sustainability of internationalization: "Is internationalization at HEIs supported by a defined strategy, with clear objectives, actions, and point persons, framed within a realistic timeline, and supported by the necessary (human and financial) resources? Is this strategy monitored and are outcomes evaluated? And in the current political climate of anti-globalization, anti-immigration, and increasing nationalism, to what extent is this strategy still relevant and up to date?" [5, p. 12].

Thus, internationalization of higher education is the process of incorporating an international, multicultural, or global component into the goal, functions, or delivery of knowledge, skills, and competencies. Universities worldwide internationalize in order to ensure the quality and relevance of their educational offerings, as well as to future-proof them in a globally linked and interconnected society. Students and faculty must be provided with the necessary skills to succeed in a fast-changing and increasingly connected world, as well as to contribute to the resolution of major global issues. Finally, not only at the institutional but also at the national level, successful internationalization necessitates fully functional and extensive support mechanisms. As a result, a national environment that allows each component of an internationalization ecosystem to play its part is also required. Further research is needed to examine possible ways of enhancing and facilitating its implementation in Ukraine, Poland, and other European countries.

References

1. Беляева О. Academic Mobility as a Primary Target for Higher Medical Education of Ukraine / О.М. Беляева, Ю.В. Лисанець, І.В. Знаменська [та ін.] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Л. Я. Ковальчука (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф) НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку), Тернопіль, 21–22 травня 2015 р. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2015. – С. 139–140.
2. Colucci E. Connecting Mobility Policies and Practice: Observations and Recommendations on National and Institutional Developments in Europe / Elizabeth Colucci, Irina Ferencz, Michael Gaebel and Bernd Wächter. – Brussels, 2014. – 27 p.

3. Internationalisation of Higher Education: A Study for the European Parliament [de Wit, H., Hunter, F., Egron-Polak, E., & Howard, L. (Eds)]. – Brussels, 2015. – 319 p.
4. International Association of Universities [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.iau-aiu.net>
5. Rumbley L.E. "Successful" Internationalization: European Insights / L.E. Rumbley, R. Hudson, A.-M. Sandstrom // International Higher Education. – 2019. – Vol. 98. – P. 10-12.
6. Stier J. Taking a Critical Stance toward Internationalization Ideologies in Higher Education: Idealism, Instrumentalism and Educationalism / J. Stier // Globalisation, Societies and Education. – 2004. – Vol. 2. – P. 1-28.
7. Sanders J. Comprehensive Internationalization in the Pursuit of 'World-Class' Status: A Cross-Case Analysis of Singapore's Two Flagship Universities / Justin Sanders // Higher Education Policy: The Quarterly Journal of the International Association of Universities. – 2020. – 33(4). – P. 753-775.
8. Shimauchi S. The Influence of Internationalized policy on Master's Education in Japan / Sae Shimauchi, Kim Yangson // Higher Education Policy: The Quarterly Journal of the International Association of Universities. – 2020. – 33(4). – P. 689-709.
9. Taalas P. Internationalisation in Learning and Teaching: Thematic Peer Group Report / Peppi Taalas, Anna Grönlund. – Brussels: European University Association, 2020. – 10 p.
10. Urbanovic J. Internationalisation as a Strategy to Improve the Quality of Higher Education in Small States: Stakeholder Perspectives in Lithuania / Jolanta Urbanovic, Stephen Wilkins // Higher Education Policy: Quarterly Journal of the International Association of Universities. – 2013. – Vol. 26(3). – P. 373-396.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Мошель Т.М., Бойченко О.М.

Полтавський державний медичний університет

Узагальнено особливості дистанційного викладання предмета «Терапевтична стоматологія», наведено його позитивні сторони й недоліки, а також роль у формуванні клінічного мислення майбутніх лікарів-стоматологів.

Ключові слова: дистанційне навчання, онлайн-формат.

The article summarizes the features of distance teaching of the subject "Therapeutic dentistry", shows its advantages and disadvantages, as well as the role in the formation of clinical thinking of future dentists.

Key words: distance learning, online format.

Сучасні стандарти вищої професійної освіти диктують необхідність пошуку нових форм навчання. Усе більшої актуальності в наші дні набувають дистанційні форми здобуття знань. Незважаючи на те, що медична освіта не може бути заочною, видається, що відпрацювання окремих навичок і вмінь можливе в дистанційній формі, що необхідно реалізовувати в майбутньому.

Дистанційне навчання характеризується як освітній процес, що організований відповідно до певної тематики й передбачає активний обмін інформацією між викладачем і студентами, а також у колі самих здобувачів освіти, який можливо реалізувати за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Також цей процес розглядається як взаємодія за допомогою інтерактивних засобів навчання, що є індиферентним до їхнього розташування в часі та просторі [1].

Вимушена екстрена перебудова навчального процесу дозволила по-новому оцінити підготовленість кафедр до його організації за нових умов, а також сильні сторони дистанційного навчання. Однак навчання студентів на профільних стоматологічних кафедрах традиційно включало відпрацювання великої кількості мануальних навичок і участь у веденні клінічного прийому, що стало важко або практично неможливо реалізувати у зв'язку з переходом на дистанційний формат навчання. Переведення всіх видів контактної роботи зі здобувачами освіти в онлайн-формат у період пандемії COVID-19 став стресовим явищем для системи вищої медичної освіти, а набутий досвід дозволяє по-новому поглянути на проблему традиційних та інноваційних методів навчання [3].

За умов сучасних інформаційних можливостей, як засвідчив досвід кризи пандемії COVID-19, можна інтегрувати дистанційне навчання в систему медичного освітнього простору, тим самим розширюючи творчі можливості освітнього процесу, забезпечуючи доступність освіти, не впливаючи на її якість. Упровадження дистанційних форм навчання є перспективним напрямом медичної освіти, їх використання підвищує доступність знань, якість швидкооновлюваного контенту, гнучкість, мобільність і модульність, що відповідає вимогам сучасної вищої школи [5].

Однак дистанційне навчання має й низку істотних недоліків, здатних негативно позначитися на якості освіти. Онлайн-формат є менш контрольованим процесом умов навчання й виконання завдань, коли студенти можуть вдаватися до різних стратегій мінімізації своїх зусиль. Відеоконференції не можуть замінити живе спілкування на клінічному прийомі, тому під час дистанційного навчання особливо страждає такий вид роботи як опанування мануальних навичок [4].

Дуже важливо, щоб виконання навчального навантаження кафедри терапевтичної стоматології за дистанційною формою навчання повністю відповідало запланованому, а також усім вимогам освітнього процесу та якісній підготовці студентів п'ятого курсу до ліцензійного іспиту Крок 2.

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 плани практичних занять, тематичні тестові завдання та алгоритми їх розв'язання. Для підготовки до занять вони можуть користуватися переліками контрольних питань до кожної теми, а також для складання підсумкових модуль-

них контролів, семестрово-підсумкової атестації тощо. У вільному доступі викладено бази завдань Центру тестування минулих років. На сторінці кафедри розміщено нормативно-правову базу, що регламентує діяльність лікаря-стоматолога, правила оформлення звітної медичної документації [2].

Як технологічна база для створення електронного інформаційно-освітнього простору, організації й управління дистанційною навчальною діяльністю кафедрою терапевтичної стоматології Полтавського медичного стоматологічного університету було обрано сервіси Zoom, Google Classroom. Вони дають змогу в реальному часі проводити обговорення, дискусії й опитування студентів. Під час відеоконференцій здобувачі освіти не тільки розглядають теоретичний матеріал теми, а й навчаються призначати додаткові дослідження хворому з патологією тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота, проводити диференціальну діагностику, визначати тактику ведення стоматологічного хворого, а також складати план лікування. Демонстрація екрана викладача на конференції Zoom надає можливість проводити інтерактивне обговорення наданих результатів досліджень, рентгенограм, фото клінічних випадків. Усе це сприяє розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів-стоматологів. Для ефективного спілкування між викладачем і здобувачами освіти створюються групи в месенджерах Viber і Telegram.

Відеоконференції Zoom і Google Classroom на кафедрі терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету проводяться за розкладом практичних занять у режимі реального часу. Відеоконференції плануються викладачем заздалегідь. Розсилка посилань на конференцію проводиться в групу на Viber або Telegram, а також на сайт кафедри. Контроль дистанційних занять за цими посиланнями проводиться з боку деканату, проректора з навчальної роботи або відділу якості освіти.

У зв'язку з неможливістю клінічного прийому під час дистанційного навчання широко використовується виконання тестових завдань і ситуаційних задач. На нашу думку, на початку заняття доцільніше провести тестовий контроль знань, а виконання ситуаційних клінічних задач – наприкінці відеоконференції. Особливу увагу слід приділити розгляду тестових завдань і задач із кожним студентом. Це дає змогу закріпити вивчений матеріал і глибше підготувати студентів до ліцензійного іспиту Крок 2.

Ефективність використання дистанційного навчання помічена серед студентів, які мають високий рівень самостійності й високу мотивацію до засвоєння знань. Але, як правило, такі студенти і за очної форми навчання набагато сильніше налаштовані на здобуття знань, ніж недисципліновані.

Медична освіта зараз набула безперервного формату, навчання не припиняється з отриманням диплома після закінчення вишу, воно триває все життя. Дистанційний формат роботи для студентів – це свого роду стимул до самонавчання й саморозвитку, завдяки якому формуються й удосконалюються й особистісні, і професійні якості спеціаліста.

Унаслідок описаних нововведень різко зросло навантаження на професорсько-викладацький склад. Сучасний викладач вищої школи має бути технологічно грамотним для того, щоб, працюючи в дистанційному форматі, формувати відповідні компетенції у своїх студентів. Тобто викладач мусить мати так звану ІКТ-компетентність. Завдання викладача в цьому випадку полягає в тому, щоб допомогти здобувачам освіти використовувати інформаційно-комунікаційні технології з метою освоєння професійних навичок, успішного вирішення завдань.

Список використаної літератури

1. Дівнич Т.Я. Дистанційна форма навчання у вищому навчальному закладі як одна із технологій організації навчального процесу / Т.Я. Дівнич // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 1 (117). – С. 66-69.
2. Іленко Н.М. Сучасні тенденції розвитку дистанційного навчання на кафедрі терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії / Н.М. Іленко, О.М. Бойченко, Н.В. Іленко-Лобач // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 25 березня 2021 р. – С. 113-114.
3. Манащук Н.В. Викладання розділу «Захворювання слизової оболонки порожнини рота» в умовах дистанційного навчання / Н. В. Манащук, Н. В. Чорній, С. І. Бойцанюк // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2021. – № 2 (42). – С. 11-13.
4. Марченко А.В. Переваги та недоліки дистанційного навчання майбутніх лікарів-стоматологів / А.В. Марченко, Е.В. Ніколішина, І.Ю. Литовченко, І.А. Ніколішин, Т.А. Хміль // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 4 (40). – С. 11-14.
5. Скрипнік І.М. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І.М. Скрипнік, Г.С. Маслова, Н.П. Приходько, О.Ф. Гопко, О.А. Шапошник // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3 (39). – С. 29-32.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЦІЛЕЙ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Муковоз О.Є., Яковенко Л.Д., Корнєєв О.В., Баштан В.П., Жукова Т.О.

Полтавський державний медичний університет

Система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації за рахунок євроінтеграції медичної освіти. Саме тому якість освіти в ЗВО необхідно підвищити 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.

Ключові слова: медична освіта, інформатизація навчального процесу, реформування системи охорони здоров'я, дистанційне навчання, євроінтеграція.

The health protection system has been overbearing by the noisy during the crisis situation for the European integration of medical education. It's well-known fact, that it is necessary to cover the basic principles of effective organization and informatization of the initial process, in the introduction of advanced scientific outlets in the practice of teaching by knowledge of the most advanced professional development

Key words: medical education, informatization of the initial process, reform of the health protection system, distance learning, European integration.

Мета вищої медичної освіти – забезпечення високоякісної підготовки студентів, що є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. В умовах сучасного розвитку медичної науки і практики є необхідність внести 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.

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 базової середньої й вищої медичної освіти. Міністерством охорони здоров'я в серпні 2014 запропоновано Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 роки [1]. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я (далі Стратегія) є складовою Національного плану дій з реформування, який був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена Постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII) [3;4;6]. Угода про асоціацію між Україною та ЄС (глава 22) є одним із керівних документів, в якому наголошується на реформуванні медичної галузі відповідно до Європейського плану дій.

Стосовно вищої медичної освіти медична реформа полягає в реструктуруванні якісних змін у системі підготовки медичних кадрів шляхом підвищення кваліфікації персоналу й професійного розвитку. Відбувається реалізація загального плану реформ у напрямі відповідності європейським стандартам системи до- і післядипломної освіти лікарів. В українській системі охорони здоров'я необхідно встановити чіткі межі між отриманням диплома і структурою кадрів, яка може бути створена на основі надання послуг, в якому вирішальне значення матимуть доступне фінансування, автономія лікарень і конкурентоспроможність кадрів. У зв'язку з прогресивними тенденціями глобалізації європейського і світового освітнього простору вища медична школа вже модернізується в рамках підписання Україною Болонської декларації. Провідна мета реформування вищої медичної освіти – генерація нових медичних кадрів за рахунок упровадження в освітньо-інтеграційний процес європейських освітніх і медичних стандартів та підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів, забезпечення їх сучасними, більш ефективними інноваційними й інформаційними медичними технологіями. Позитивним упровадженням є позиція про зарахування до навчального закладу на загальних критеріях вступу: зовнішнє незалежне оцінювання з відповідними гарантіями прозорості, справедливості й неупередженості.

Управлінням, які працюють у сфері охорони здоров'я, запропоновано окремі магістерські програми в університетах і курси підвищення кваліфікації, їм забезпечено 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 [5]. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Метою реформування вищої освіти стало створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів.

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.

Інноваційні технології навчання в медичних ЗВО полягають у суттєвому переформуванні організації навчального процесу.

Базовими положеннями ЄКТС є запровадження стандартів, рекомендацій і основних інструментів мобільності студентів і викладачів до ЗВО Європи [2]. Відповідно до вимог ЄКТС ключовими документами для вищих навчальних закладів є наявність «Каталогу курсів», «Аплікаційної форми студента», «Угоди про навчання», «Угоди про практичну підготовку та зобов'язання про якість», «Академічної довідки», «Додатку до диплома європейського зраз-

ка". Для університетів ЄКТС створює прозорість навчальних планів, надає допомогу в узгодженні програм навчання мобільним здобувачам вищої освіти, відображає результати навантаження й навчання, разом із цим забезпечує автономію вишам і відповідальність за якість навчання здобувача вищої освіти. Перевагами ЄКТС визнано підвищення мотивації здобувачів вищої освіти до навчання, упровадження гнучкої 7-бальної об'єктивнішої рейтингової шкали ECTS, значну активізацію й оновлення методично-навчального забезпечення, у тому числі й оновлення сайтів університету, що дає змогу здобувачам вищої освіти застосовувати інноваційне дистанційне навчання й значно активізувати самостійну роботу.

Таким чином, нова концепція реформування вищої медичної школи України полягає в запровадженні різних форм організації навчального процесу. Провідна мета впровадження європейських стандартів ЄКТС – уніфікація й гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності медичних ЗВО.

Список використаної літератури

1. Афанасюк О.І., Денесюк В.І. Національна стратегія побудови внутрішньої медицини на період 2015-2025 років <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>.
2. Бахнівський В.С., Шушковська Ю.Ю. 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. <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>.
3. Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Фоміна Л.В., Полєся Т.Л. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>.
4. Офіційний веб-портал Верховної Ради України <http://www.rada.gov.ua>.
5. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.
6. Сайт Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я <http://komzdrav.rada.gov.ua>.

ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ЧЕК-ЛИСТІВ НА ОБ'ЄКТИВНОМУ СТРУКТУРОВАНОМУ ПРАКТИЧНОМУ ІСПИТІ

М'якінькова Л.О., Торонченко О.М.

Полтавський державний медичний університет

Для проведення об'єктивного структурованого практичного іспиту в умовах Covid-19 із обмеженням соціальних контактів пропонується застосування чек-листів із завданнями на основі клінічних алгоритмів, що дає можливість стандартизовано оцінити професійні компетенції здобувача.

Ключові слова: об'єктивний структурований практичний іспит, клінічний алгоритм, чек-лист, компетенції, здобувач.

To conduct an objective structured clinical examination in Covid-19 with limited social contacts, usage of checklists with tasks based on clinical algorithms is proposed which allows a standardized assessment of the professional competencies of the students.

Key words: objective structured clinical examination, clinical algorithm, checklist, competencies, students.

Освітньо-професійна програма другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина», галузі знань 22 Охорона здоров'я, яка була розроблена відповідно до Закону України «Про вищу освіту», проекту Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» і затверджена згідно з Постановою Кабінету Міністрів від 29.04.2015 № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», Постановою Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 №1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ від 12.06.2019 № 509, від 25.06.2020 № 519, Постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я», є нормативним документом, в якому визначено профіль освітньо-професійної програми, перелік компонентів програми та їхню логічну послідовність, кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми і форму атестації здобувачів вищої освіти [3].

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми контрольні заходи оцінювання навчальної діяльності охоплюють поточний, проміжний і підсумковий контроль знань, умінь і навичок здобувачів вищої освіти. Підсумковий контроль передбачає семестровий контроль і державну атестацію здобувачів.

Єдиний державний кваліфікаційний іспит проводиться відповідно до Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» і складається з таких компонентів: інтегрований тестовий іспит «КРОК»; іспит з англійської мови професійного спрямування; об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, який оцінює готовність випускника до провадження професійної діяльності відповідно до вимог стандарту вищої освіти шляхом демонстрування практичних (клінічних) компонентів професійної компетентності на реальному об'єкті або на моделі та проводить-ся екзаменаційною комісією закладу вищої освіти [3].

Таким чином, оцінка відповідності якості підготовки здобувачів вищої освіти стандартам за тестовим іспитом «КРОК» та іспиту з англійської мови покладається на Державні установи при Міністерстві охорони здоров'я, у той час як готовність здобувача вищої медичної освіти до практичної роботи покладається безпосередньо на навчальний заклад, що надавав освітні послуги здобувачеві, шляхом розробки й упровадження об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І). ОСП(К)І став домінуючим, але проблемним інструментом оцінки

знань у освітніх закладах охорони здоров'я [2]. ОСП(К)І має складатися зі станцій ОСП(К)І різних клінічних профілів, тестових завдань різних рівнів, ситуаційних завдань, симуляційних сценаріїв, протоколів, чек-листів з алгоритмами оцінювання, які дозволять максимально об'єктивізувати оцінювання здобувачів вищої освіти й унеможливити особисті фактори. Отже, успішне складання практичного іспиту має ґрунтуватися на переконливих знаннях і якості сформованих професійних компетенцій здобувачів.

Сучасні реалії з упровадженням карантинних обмежень унаслідок пандемії, спричиненої вірусною інфекцією Covid-19, обмежують доступність контакту здобувач-пацієнт, що значно ускладнює формування здобувачами професійних компетенцій практичного спрямування, таких як навички опитування пацієнта, здатність до встановлення діагнозу, що формується на підставі аналізу вербальної інформації й додаткових методів дослідження. Використання клінічних сценаріїв, представлених волонтерами, на ОСП(К)І видається ідеальною моделлю практичного іспиту. Але такий іспит збільшує кількість соціальних контактів і залежний від людського фактора.

Як вдомо, клінічна задача – один із доступних методів формування клінічного мислення й розвитку компетенцій практичного спрямування, невід'ємна складова навчального процесу, розвитку клінічного мислення, проведення проміжного контролю знань здобувачів. Але виконання клінічної задачі як складової ОСП(К)І має певні недоліки: багато часу витрачається на її написання; є можливість різних правильних відповідей; неповна відповідь різних ступенів, суб'єктивізм оцінювання. Через відсутність структурованості оцінки об'єктивність такого методу контролю знань підлягає сумніву [1].

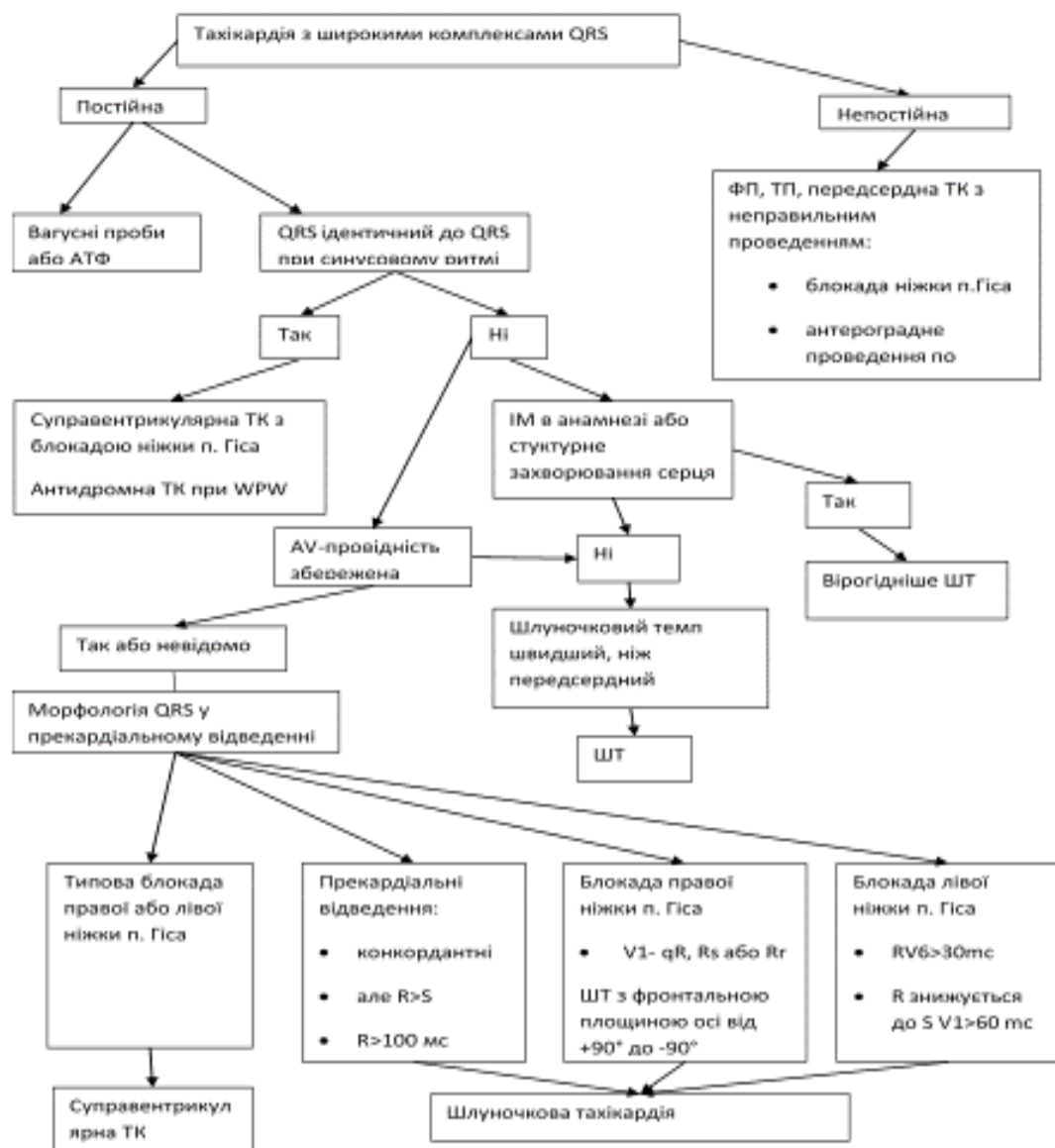


Рис. 1. Алгоритм диференціальної діагностики тахікардій

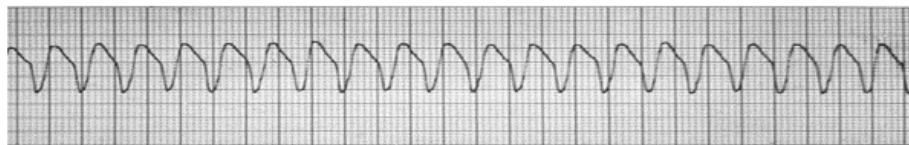
Задля покращення якості освіти при викладанні терапевтичних дисциплін на кафедрі внутрішньої медицини активно впроваджується алгоритмізація діагностичного пошуку в установленні клінічного діагнозу, діагностиці невідкладних станів, наданні невідкладної допомоги й лікуванні хворих. Алгоритм – це набір інструкцій, які описують послідовність дій, спрямованих на досягнення результату (розв'язання задачі, установлення діагнозу, вибір ліку-

вальної тактики) за скінченну кількість дій; система правил виконання дискретного процесу, яка досягає поставленої мети за визначений час [5]. Для візуалізації алгоритмів широко впроваджуються блок-схеми. Блок-схеми розроблені для діагностики й лікування більшості хвороб внутрішніх органів, охоплюють послідовність діагностичного пошуку й лікувальних дій. Застосування блок-схем полегшує освоєння професійних компетенцій здобувачем. Прикладом блок-схеми, що використовується у викладанні терапії, можна вважати алгоритм диференційовальної діагностики тахікардій (рис. 1) [4]. Застосування на ОСП(К)І чек-листів із завданнями, побудованими на основі клінічних алгоритмів, дає можливість стандартизовано оцінити професійні компетенції здобувача, відкидає необхідність контакту з реальним пацієнтом і суб'єктивний компонент іспиту. Зразком такого чек-листа може бути карта, де в ролі завдання використовуються електрокардіограма (ЕКГ) хворого і три рівні запитань із запропонованими варіантами відповідей (рис. 2). Перший рівень характеризує клінічну симптоматику, другий – ЕКГ синдромологічний діагноз, третій – тактику лікування або надання невідкладної допомоги. Правильність виконання контролюється за допомогою еталона відповідей.

Висновки

Отже, використання на ОСП(К)І чек-листів зі стандартизованими завданнями, структурованими за рівнями діагностичного пошуку в ході складання, дає можливість оцінити професійні компетенції здобувача з внутрішніх хвороб теоретичного спрямування, оцінювати, аналізувати й синтезувати інформацію, установлювати діагноз і обирати лікувальну тактику в умовах карантинних обмежень.

Чек-лист із завданням



1. **Оберіть клінічні симптоми, характерні для наступного порушення ритму (декілька правильних відповідей):**

- ☐ Перебої в роботі серця
- ☐ Серцебиття
- ☐ Запаморочення
- ☐ Дефіцит пульсу
- ☐ Гіпотензія
- ☐ Задихка

2. **Якому стану відповідає ЕКГ:**

- ☐ Синусовий ритм
- ☐ Шлуночкова тахікардія
- ☐ Передсердна тахікардія
- ☐ Передчасне збудження шлуночків
- ☐ Синдром слабкості синусового вузла
- ☐ Тріпотіння передсердь

3. **Оберіть тактику невідкладної допомоги:**

- ☐ Біспролол
- ☐ Верапаміл
- ☐ Встановлення водія ритму
- ☐ Термінова кардіоверсія
- ☐ Мезатон
- ☐ Норепінефрин

Рис. 2

Список використаної літератури

1. Ponnamperuma, G. G., & Karunathilake, I. M. (2009). The long case and its modifications: A literature review. Medical Education 43(10):936–41. Published. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03448.x>.
2. Reid, H., Gormley, G. J., Dornan, T., & Johnston, J. L. (2020). Harnessing insights from an activity system – OSCEs past and present expanding future assessments. Medical Teacher, 43(1), 44–49. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2020.1795100>
3. Кабінет Міністрів України. (2018). Постанова від 28 березня 2018 р. №334 Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань "22 Охорона здоров'я." <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text>
4. Катеренчук І.П., М'якінькова Л.О., Люлька Н.О., Коршенко Н.Л. Діагностика і лікування порушень серцевого ритму та провідності: навч. посіб. Полтава, 2013. 116 с.
5. Українська радянська енциклопедія / ред. М. Бажан; 2-е видання: К., 1974—1985. Т. 1. Алгоритм.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЛОГІКО-МАТЕМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ФАХОВОГО МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Наливайко Л. Г.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто форми й методи, які застосовуються на практичних заняттях із математики задля формування логіко-математичної компетентності студентів фахового медико-фармацевтичного коледжу.

Ключові слова: якість, освіта, критерії, математична компетентність.

The article considers the forms and methods used in practical classes of mathematics in order to form the logical and mathematical competence of students of professional medical and pharmaceutical college.

Key words: quality, education, criteria, math competence.

Проблема підвищення якості фахової передвищої освіти актуальна й пріоритетна в підготовці майбутніх фахівців із високим рівнем фахової й соціальної компетенції.

У системі фахової передвищої освіти постійно відбувався й триває пошук форм організації навчання, які відповідають власним прагненням студента навчатись і забезпечують розвиток професійно-важливих якостей майбутнього фахівця. Здійснення цього процесу залежить, з одного боку, від професійної компетентності викладача і його готовності працювати в нових умовах, а з іншого – від навчальної мотивації студентів, їхньої активності й самостійності в здобутті знань.

Якість освіти установлює результат освітньої діяльності й чинники формування цього результату, який залежить від мети освіти, змісту й методології, організації й технології.

Мета освітнього процесу у фаховому медико-фармацевтичному коледжі ПДМУ – підготовка майбутніх фахівців із високим рівнем фахової й соціальної компетенції для медичної й фармацевтичної галузей. Нині всі ми констатуємо той факт, що здебільшого з кожним роком отримуємо студентів, які мають усе нижчий і нижчий рівень якості знань. Тому перед кожним викладачем постає дуже важливе завдання: забезпечити засвоєння студентами навчальної дисципліни на рівні освітньої компетентності. Формування логіко-математичної компетентності студентів потребує й робить можливим використання різних форм і методів навчання [3;4].

Математика для студентів із базовою загальною середньою освітою викладається в коледжі з першого курсу. Студентам-першокурсникам доводиться з першого дня навчання включатися в самостійне опрацювання матеріалу, що викликає значні труднощі через несформованість відповідних навичок.

Можливість і необхідність використання різних форм і методів навчання зумовлена віковими особливостями студентів 1 і 2 курсів коледжу (15-16 років), слабкими навичками самостійної роботи, сформованими в основній школі, низьким рівнем знань із математики.

Управління мотивацією вивчення математики стало одним із центральних питань методики навчання, оскільки однією з проблем є відсутність зацікавленості в студентів.

Будь-яка діяльність стає ефективнішою й дає якісніші результати, якщо в особистості є сильні, яскраві, глибокі мотиви, що викликають бажання діяти активно, із повною віддачею сил, переборювати неминучі труднощі, несприятливі умови й інші обставини, наполегливо просуваючись до спланованої мети.

Саме тому все частіше доводиться використовувати додаткові сприятливі засоби, завдяки яким студент відчуває себе впевненіше, починає опановувати матеріал, що спочатку здавався зовсім нецікавим. Структурування матеріалу, використання структурно-логічних схем формує в студента здатність до опрацювання математичних фактів, збагачує його інструментарій.

На думку Аристотеля, математика виявляє порядок, симетрію й визначеність, які є важливішими видами прекрасного. І. Кеплер писав, що математика є прообразом краси світу. В.Писарева у своїй роботі «Краса математики і естетичний потенціал математичних задач у школі» виділяє такі прояви краси в математиці: гармонію чисел, геометричних форм, алгебраїчних структур; геометричну виразність; стрункість математичних формул; можливість вирішення математичних задач різними, до того ж, нестандартними, способами; витонченість математичних доказів; багатство математичних застосувань; універсальність математичних методів. Під час математичного навчання викладач має акцентувати увагу студентів на красі наукових знань, наприклад, на красі геометричних побудов, стрункості лаконічних доведень і стислих рішень громіздких задач.

Традиційний підхід до викладання математики, на жаль, не розв'язує проблеми підвищення якості математичної підготовки студентів. Студенти коледжу часто не розуміють, а іноді «відсторонюють» математику.

Аксакова В.В., Бондар С.П., Бухальська С.Є., Воевода А.Л., Капіносов А.М., Мерзляк А.Г., Номіровський Д.А., Нелін Є.П., Полонський В.Б., Істер О.С., Рашевська Н.В., Якір М.С. та інші фахівці один зі шляхів розв'язання проблеми якості математичної підготовки вбачають у впровадженні в процес навчання математики технологій і засобів мобільного навчання. Мобільне навчання визнано одним із нових напрямів розвитку дистанційного навчання. Системи дистанційного навчання можуть бути використані як мобільне педагогічне програмне забезпечення для підтримки аудиторного навчання, особливо під час дистанційного навчання в умовах пандемії [1].

Дослідження, проведені Національним тренінговим центром США (штат Меріленд), показують такі результати засвоєння знань в умовах різних форм навчання: лекція – 5%; самостійна робота з літературою (читання) – 10%; відео/аудіо матеріал – 20%; демонстрація – 30%; дискусійні групи – 50%; практика через дію – 75%; навчання інших і практичне використання іншого – 90%.

Подальше вивчення дисциплін математичного циклу необхідно проводити із застосуванням нетрадиційних форм навчання: демонстрацій із використанням мультимедійних технологій, семінарів-дискусій, семінарів-конференцій, семінарів-розв'язання проблемних ситуацій тощо [2].

Україна має давню й величну культуру й історію. Історичний матеріал має стати обов'язковим компонентом у вивченні методики навчання математики. Під час вивчення математики студенти мають можливість не лише па-

сивно сприймати й запам'ятовувати історико-математичні відомості, а й використовувати їх у процесі розробки фрагментів заняття, консультацій і самостійних занять та оперувати ними.

Динамічне слайд-практичне заняття (презентація) – це аудіовізуальний спосіб представлення інформації, розділеної на кадри (слайди) із застосуванням програмно-технічних засобів, який орієнтований на покращення наочності академічної лекції.

Викладач може обрати кількох студентів, які спільно з ним працюватимуть над проєктом. Студенти можуть підібрати історичний матеріал до теми, історичні задачі, а потім разом із викладачем, зібравши весь необхідний матеріал, створити мультимедійну презентацію, яку потім можна використовувати під час занять із даної теми. Для студентів така робота буде цікавою, корисною, розвиватиме дослідницькі якості, навчально-пізнавальну діяльність тощо [4].

Наприклад, мультимедійна презентація з теми «Підготовка студентів 2 курсу до ДПА і ЗНО з математики 2021-2022 н.р.», яка передбачена робочою програмою з дисципліни «Математика», складається з 18 слайдів, що містять 31 практичне завдання і схему оцінювання. Кожне завдання відповідно має 5 відповідей, із яких правильна тільки одна відповідь.

Друга мультимедійна презентація з теми «Дійсні числа та дії з ними. Відсоткові розрахунки. Розв'язування вправ», яка передбачена робочою програмою з дисципліни «Математика», складається з 17 слайдів. У ній наведено визначення натуральних чисел, дії над дійсними числами, правила їх запису, приклади запису натуральних чисел як суми розрядних доданків і запитання для закріплення матеріалу [3].

Отже, математична компетентність властива кожному студенту, але рівень її розвитку має індивідуальний характер і залежить від зв'язку математичної й фахової складових підготовки студентів у фаховому медико-фармацевтичному коледжі ПДМУ. Загальновідомо, що наочність – важливий елемент у навчанні студентів, оскільки вона забезпечує краще засвоєння матеріалу, викликає зацікавленість вивченням нових тем. Один зі способів реалізації принципу наочності – створення мультимедійних презентацій з яскравими ілюстраціями й мінімумом необхідної інформації. Такий засіб навчання дозволяє підвищити рівень знань студентів, розширює їхній світогляд і розкриває творчий потенціал.

Список використаної літератури

1. Воевода А. Л. Задачі практичного змісту як засіб мотивації навчання математики / Воеводова А.Л.// Методичний пошук вчителя математики: зб. наук. праць за матеріалами II Всеукр. дистанц. наук.-практ. конф., 18.10.2018 р. / ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. – Вінниця, 2018. – С. 76 -79.
2. Губар Д.Є. Методика створення і застосування динамічних слайд-лекцій з аналітичної геометрії / Д.Є. Губар // Дидактика математики: проблеми і дослідження: міжнар. зб. наук. робіт. – Вип. 36. – Донецьк: Вид-во ДонНУ, 2011. – С.119-123.
3. Наливайко Л.Г. Особливості підготовки з математики студентів медичних закладів // Scientific Collection «InterConf», № 1 (37): with the Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Conference «Recent Scientific Investigation» / Наливайко Л.Г. / Тези / December, 6-8, 2020. Oslo, Norway: Dagens naeringsliv forlag, 2020. 1151p. – С. 881 - 888.
4. Формування системного мислення у навчанні: навч. посібник для вузів [Текст] / за ред. З.А.Решетова. – М.: ЮНІТИ-ДАНА, 2002. – 344 с.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ БІОХІМІЇ ЯК ПРИКЛАД ЕФЕКТИВНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ТЕОРЕТИЧНИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗНАНЬ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Слободяник Н.М.,
Микитенко А.О., Хміль Д.О., Криворучко Т.Д., Котвицька А.А.,
Тихонович К.В., Цебенко М.О.**

Полтавський державний медичний університет

Підкреслено важливість викладання біологічної та біоорганічної хімії для здобувачів вищої освіти різних курсів. Указано на необхідність інтеграції теоретичних знань із біологічної хімії з практичними навичками при вивченні клінічної біохімії на старших курсах.

Ключові слова: біологічна та біоорганічна хімія, клінічна біохімія.

The article is devoted to the importance of teaching biological and bioorganic chemistry for recipients for higher education of different courses. The need to integrate theoretical knowledge of biological chemistry into practical skills in the study of clinical biochemistry in senior courses is indicated.

Key words: biological and bioorganic chemistry, clinical biochemistry.

Навчальна дисципліна «Біологічна та біоорганічна хімія» викладається для здобувачів вищої освіти зі спеціальностей 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» і 228 «Педіатрія» протягом трьох семестрів (1 і 2 роки навчання). Мета дисципліни – вивчення структури й метаболізму основних класів біомолекул (амінокислот, білків, вуглеводів, нуклеотидів, ліпідів тощо), молекулярної біології, генетики інформаційних макромолекул (білків і нуклеїнових кислот), гормональної регуляції метаболізму й біологічних функцій клітин, біохімії спеціальних фізіологічних функцій для подальшого розуміння основ патохімії [2; 6].

Протягом вивчення біологічної та біоорганічної хімії велика увага приділяється питанням біохімічної діагностики різних захворювань, а також біохімічним механізмам розвитку патологій різних видів метаболізму. Це дозволяє здобувачам вищої освіти вирішувати відразу кілька питань. По-перше, знання, засвоєні при вивченні біологічної хімії, дозволяють набагато глибше зрозуміти логіку інших фундаментальних дисциплін, таких як нормальна і па-

тологічна фізіологія, фармакологія, патологічна анатомія та ін. У цілому, усі знання з фундаментальних дисциплін мають формувати цілісне уявлення про нормальні й патологічні процеси, які відбуваються в організмі людини.

Освітній процес у медичних ЗВО побудований таким чином, що протягом перших років навчання здобувачі освіти опановують в основному фундаментальні, теоретичні дисципліни, до яких належить і біологічна та біоорганічна хімія. І це нормально, тому що без базових знань неможливо оволодіти знаннями й навичками на клінічних дисциплінах. Тільки все в комплексі може дозволити сформувати тип клінічного мислення, що дозволить максимально ефективно використовувати його в майбутній професійній діяльності лікаря. Проте при вивченні фундаментальних дисциплін на початку є один недолік: на перших курсах здобувачі освіти не завжди розуміють важливість і цінність вивчення теоретичних дисциплін. Цьому багато пояснень, наприклад, відсутність достатньої мотивації (не всі на початку усвідомлюють усю важливість і складність майбутньої професії), відсутність достатніх базових знань, засвоєних у курсі середньої школи; використання переважно дистанційної форми навчання протягом останніх двох років також негативно вплинуло на якість знань здобувачів освіти та багато інших факторів [1;5].

Ще давньогрецький філософ Протагор писав: „Теорія без практики та практика без теорії є ніщо“ [7]. Це означає, що теоретичні знання треба використовувати на практиці, що стає можливим, коли здобувачі вищої освіти починають вивчати клінічні дисципліни. Саме тоді стає зрозумілою цінність знань із фундаментальних дисциплін. Отже, треба мати дуже високу мотивацію й бажання, щоб надолужити те, що не було засвоєне в перші роки навчання. Крім того, нові знання й досвід дозволяють по-новому сприймати знання з фундаментальних дисциплін, сприймати їх уже з точки зору досвіду. Аби максимально ефективно інтегрувати теоретичні знання в практичні, необхідне вивчення додаткових вузькоспеціалізованих дисциплін. Однією з них є «Клінічна біохімія».

Клінічна біохімія вивчає особливості порушень біохімічних процесів у організмі людини й методів лабораторно-діагностичних біохімічних досліджень, що використовуються в клінічній практиці. Клінічна біохімія ґрунтується на використанні теоретичних знань і методів біологічної хімії в сфері клінічної медицини, орієнтується на вивчення порушень біохімічних процесів життєдіяльності, засоби їх виявлення з метою усунення або корекції. Сучасна клінічна біохімія дозволяє значно полегшити обґрунтоване встановлення коректного діагнозу, вибір тактики лікування й оцінку прогнозу при багатьох захворюваннях, розробку скринінг-тестів для ранньої діагностики, моніторинг розвитку й перебігу захворювань. Клінічні лабораторні тести займають дуже вагомe місце серед усіх лабораторних клінічних досліджень [3; 4]. Саме це дозволяє здобувачам освіти максимально ефективно інтегрувати теоретичні знання з практичними.

Співробітниками кафедри біологічної та біоорганічної хімії Полтавського державного медичного університету (ПДМУ) накопичений багатий багаторічний досвід викладання «Біологічної та біоорганічної хімії». Він свідчить про необхідність використання ширшого спектра можливостей біологічної хімії. Саме тому у 2021-2022 н.р. на кафедрі запроваджено викладання «Клінічної біохімії» для студентів 5 курсу спеціальностей «Медицина» і «Педіатрія». І хоча досвід викладання «Клінічної біохімії» невеликий, уже зараз можна вказати на чіткі позитивні моменти в її викладанні.

– Набагато більша зацікавленість студентів 5 курсу в порівнянні зі студентами 2 курсу. Причому це стосується не тільки безпосередньо питань клінічної біохімії, а і біологічної хімії також, бо кожна тема практичного заняття з клінічної біохімії починається з повторення особливостей метаболізму основних класів біоорганічних сполук у нормі й патології.

– Біологічна хімія і клінічна біохімія базуються на основних закономірностях обміну речовин, але базові знання постійно оновлюються, оскільки наука стрімко розвивається. Це робить цікавим процес навчання і для здобувачів вищої освіти, і для викладачів, оскільки змушує постійно слідкувати за новою науковою інформацією і спонукає до активного саморозвитку.

Наш досвід переконує в тому, що клінічну біохімію можна запровадити і для студентів старших курсів зі спеціальності «Стоматологія». Особливо корисним було би вивчення клінічної біохімії органів порожнини рота.

Співробітники кафедри біологічної та біоорганічної хімії ПДМУ сподіваються, що подальший досвід викладання біологічної та клінічної біохімії буде корисним і цікавим для майбутніх спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Булат Л.М., Меркулова Д.О., Лисунець О.В., Дідик Н.В. Якість навчання як важлива складова компетентнісної освіти. Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України: тези навч.-метод. конф., м. Вінниця, 15 лютого. 2017 р. Вінниця, 2017. С.19-20.
2. Дейвід Л. Нельсон, Майкл М. Кокс. Основи біохімії за Ленінджером : [навч. посіб.]; [пер. з англ.: О. Матишевська та ін.]. Львів : БаК, 2015. 1256 с.
3. Клінічна біохімія (підручник) / за ред. проф. О.Я. Скларова. – К.: Медицина, 2006. 432 с.
4. Клінічна біохімія: навч. посібник / за ред. О.П.Тимошенко. – К.: ВД «Професіонал», 2005. 288 с.
5. Корда М. М., Шульгай А. Г., Машталір А. І., Чорномидз А. В. Дистанційне навчання – вимушений захід чи вимога часу? (на прикладі Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України) / XVIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams: мат. наук.-практ.конф., м. Тернопіль, 20-21 травня 2021 р. С.3-13.
6. Остапченко Л.І., Рибальченко В.К. Біологічна і біоорганічна хімія : підручник : Т. 1 : Молекулярна організація живого. Метаболізм. Біоенергетика. Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. К. : Київський університет, 2014. 1043 с.
7. Протагор. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (гол. редкол.) та ін. — К. : Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України : Абрис, 2002. С. 530.

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Немченко І.І., Ляховська А.В., Краснов О.Г., Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І., Сидоренко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено особливості становлення й розвитку медичної освіти в сучасних умовах, підкреслено провідну роль викладача в підготовці медичних кадрів, у підвищенні вимог до ефективного використання сучасних інформаційних технологій.

Ключові слова: медична освіта, заклад вищої освіти, викладач, здобувач освіти, інформаційні технології.

The article presents the peculiarities of the formation and development of medical education in modern conditions, emphasizes the leading role of the teacher in the training of medical personnel, increased requirements for the effective use of modern information technology.

Key words: medical education, institution of higher education, teacher, applicant, information technologies.

Вступ. Розвиток охорони здоров'я значною мірою залежить від стану, професійного рівня й якості підготовки медичних і фармацевтичних кадрів. Саме розвиток суспільства, науки і практики постійно змушує займатися підвищенням ефективності системи охорони здоров'я й удосконалювати її структуру. Складні виклики, які стоять перед нашою державою, потребують підвищення рівня здоров'я й працездатності громадян, створення умов для формування фізично і духовно здорових поколінь. Цього можна досягти в результаті доступності та високої якості надання медичної допомоги. Тому медицина все більше стає охороною здоров'я, важливу роль в якому відіграє стан медичної освіти.

У наш час основою здобуття медичної освіти стало усвідомлення її пріоритетності, безперервності й гуманістичної цінності та розвиток нових педагогічних технологій. Діяльність закладів медичної освіти провадиться в умовах зростаючих вимог до професіоналізму й компетентності фахівців усіх рівнів. Освіта за своєю суттю інтернаціональна й має включати все найкраще, що є зараз у світі, зокрема програму розвитку глобального освітнього інформаційного середовища. Підвищення якості освіти залежить від багатьох причин: наявності висококваліфікованого науково-педагогічного складу, матеріально-технічного й лабораторного забезпечення, але не меншою мірою визначається тим, як викладаються дисципліни. Тому основним завданням викладачів закладів вищої медичної освіти, зберігаючи історичні традиції системи вищої медичної освіти й використовуючи багатий досвід підготовки медичних кадрів, є збереження принципів і методології навчання, що пройшли перевірку часом, а також включення до системи єдиного освітнього простору відповідно до загальноєвропейських вимог [10]. Удосконалення вищої медичної освіти дозволить більш обґрунтовано визначати потребу й пріоритети в підготовці медичних кадрів у цілому в країні та в кожному окремому регіоні, а також розробити нові стандарти для базової, післядипломної освіти й професійного безперервного навчання медичних працівників.

Основна частина. В останні десятиліття висуваються нові вимоги до навчання в сучасних умовах. У навчальному процесі відбувається глобалізація, високошвидкісний розвиток інформаційних систем та інноваційних технологій із подальшим їх широким використанням. У суспільстві спостерігається інформаційний бум, тісна конкуренція і на ринку освітніх послуг, і на ринку праці [5; 7; 9]. У зв'язку з розвитком високотехнологічних методів дослідження виявляються якісно нові захворювання, відбувається констатація розвитку нових форм уже відомих нозологій зі зміненим рівнем резистентності до деяких видів терапії на тлі зростаючого зниження імунітету, алергізації, збільшення онкогенних факторів. Усі ці обставини сприяють появі нових вимог до сучасного викладання в медичних ЗВО [4; 6; 8], а також доволі повно характеризують наявну ситуацію в освіті й дозволяють розглядати медичний заклад освіти як відображення всіх вимог, які пред'являються часом до становлення суспільства [1; 12].

Тому в наш час, особливо на фоні пандемії COVID-19, розвиток електронного навчання, що включає використання інтернет-технологій, електронних бібліотек, навчально-методичних медіа й відеоматеріалів, сприяє розвитку дистанційного навчання [1; 13]. Традиційні аудиторні заняття під керівництвом викладача з використанням інформаційних і телекомунікаційних технологій перестають бути домінуючими в освітньому процесі. Ураховуючи те, що в умовах медичного ЗВО очна освіта є облігатним компонентом, важливу роль має розвиток такої форми освіти з її модернізацією й розширенням набору освітніх послуг відповідно до запитів сучасності (участь у відеоконференціях, вебінарах, робота в інтерактивних лабораторіях із симуляторами, оновлення матеріалів навчального курсу в режимі реального часу, дистанційна взаємодія учасників навчального процесу в чаті за допомогою різних систем доступу (Zoom та ін.) із наявністю аудіо- і відеозв'язку), що дозволяє якісно підвищити рівень підготовки фахівців та перевести деякі освітні аспекти в якісно новий формат із розробкою нових методів оцінки й контролю за допомогою використання інноваційних технологій [1; 2; 4; 8].

У той же час різноманітність програмного забезпечення, швидка зміна поколінь комп'ютерів, операційних систем і прикладних програм (у тому числі й навчальних) пред'являє до працівників закладу вищої освіти підвищені вимоги щодо самонавчання й ефективного використання потенційних можливостей сучасних інформаційних технологій, які стрімко оновлюються [1].

Посиленої уваги в сучасній вищій медичній освіті потребує проблема міждисциплінарної інтеграції під час професійної підготовки здобувачів, оскільки це сприяє забезпеченню цілісності освітнього процесу, взаємозв'язку навчальних дисциплін, як із погляду єдиного й безперервного розвитку професійної діяльності, так і з погляду сучасного підходу до стану здоров'я громадян. Міждисциплінарний підхід дозволяє побачити просторовість, глибину досліджуваної теми, формувати вміння виділяти різні рівні патогенезу нозологій, що вивчається, використовувати можливість її вирішення [14].

Також у медичній сфері залишається актуальною проблема дуальної освіти [3; 11]. Європейська система освіти, яка започаткувала розвиток дуальної освіти, зумовила формування ключових компетенцій уже на ранніх етапах навчання. При цьому відбувається забезпечення випускників закладів медичної освіти трудовою діяльністю

вже в перші роки після навчання, сприяє їх фінансовій незалежності на початкових етапах кар'єри з негайним практичним застосуванням здобутих знань [11]. Взаємозалежність навчального й лікувально-профілактичного закладу як потенційного роботодавця не лише забезпечує економічну складову доцільності впровадження цієї форми навчання, а й вирішує питання кадрового забезпечення, розширює програму навчання додатковими запитами, специфічними тільки для даного конкретного медичного закладу [3; 11].

Медицина – це наука, в якій щодня відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються й упроваджуються нові методи діагностики, лікування, відбувається організація медичних послуг, проводяться конференції, вебінари, здебільшого англійською мовою. Ураховуючи те, що більшість сучасних наукових медичних журналів, особливо які мають високий імпакт-фактор, публікують англійські статті, необхідно сприяти застосуванню англійської мови як мови спілкування у сфері медичної освіти. При цьому академічна мобільність, яка стрімко розвивається в освітньому середовищі, сприяє забезпеченню якісної вищої освіти, розширенню міжнародного співробітництва і в рамках Європейського континенту, і за його межами [12]. Знання англійської мови в освітньому процесі не тільки дозволяє бути конкурентоспроможними на ринку освітніх послуг, а й зумовлює можливість академічної мобільності в рамках міжнародних програм із розширенням власного кругозору й освоєнням якісно нових технологій діагностики й лікування різних патологічних станів [1].

Висновок. Отже, нівелювання відсталості, догматизму, консерватизму в сучасній медичній освіті підвищує вимоги до викладачів, постійно потребує їх особистого освітнього зростання, підвищення професійної кваліфікації, опанування нових навичок, які будуть спрямовані від уміння «навчати професії» до вміння «навчати компетенцій».

Список використаної літератури

1. Гнеденко В.В. Методологические основы применения компьютерных технологий в учебном процессе / В.В. Гнеденко, А.В. Тютяев // *Успехи современного естествознания*. – 2008. – №9. – С. 46-48.
2. Дебердеев И.Р. Роль клинического мышления в профессиональной деятельности врача / И.Р. Дебердеев // *Бюллетень медицинских Интернетконференций*. – 2015. – Т. 4, Вып. 11. – С. 1174-1179.
3. Дуальная форма медицинского образования как продукт социального партнерства / А.А. Аканов, А.Д. Дуйсекеев, А.В. Балмуханова [и др.] // *Вестн. КазНМУ*. – 2013. – №4(2). – С. 4-6.
4. Козолуп М.С. Міждисциплінарний підхід до формування академічної комунікативної компетенції у студентів природничих спеціальностей в університетах США / М.С. Козолуп // *Науковий вісник Ужгородського нац. ун-ту*. – 2015. – Вип. 30. – С. 24-26.
5. Корнилова А.Г. Парадигмальные основы развития образования / А.Г. Корнилова, Д.А. Данилов // *Высшее образование сегодня*. – 2011. – №3. – С. 73-75.
6. Кошелев И.А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы / И.А. Кошелев // *Медицинский альманах*. – 2010. – №1 (10). – С. 51.
7. Крисак І.В. Підготовка студентів медичних спеціальностей до англійського професійно-орієнтованого діалогічного мовлення / І.В. Крисак // *Збір. наук. праць Уманського держ. пед. ун-ту*. – 2014. – Ч. 1. – С. 188-194.
8. Курбанов С. Внедрение современных инновационных технологий в додипломное медицинское образование / С. Курбанов // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – №3. – С. 47-49.
9. Мельник А. Організація інтегрованих бінарних занять з іноземної мови професійного спрямування та профільного предмета / А. Мельник // *Витоки педагогічної майстерності*. – 2013. – Вип. 11. – С. 215-219.
10. Парахонский А.П. Медицинское образование сегодня и пути его совершенствования / А.П. Парахонский // *Успехи современного естествознания*. – 2008. – №9. – С. 60-61.
11. Родиков А.С. Некоторые аспекты профилизации образовательных услуг дуальной системы европейского образования / А.С. Парахонский // *Вестник университета*. – 2010. – №3 (23). – С. 41-46.
12. Сулейменова О.Я. Компетентность как основа качества подготовки медицинских специалистов / О.Я. Сулейменова, А.А. Садыкова, И.В. Лозенко // *Вестник КазНМУ*. – 2014. – №1. – С. 372-379.
13. Khamnaeva N.I. Bachelors' students preparing methods through use of different teaching methods / N.I. Khamnaeva, E.T. Tsyn-gunova // *Pedagogical Journal*. – 2014. – №6. – P. 64-70.
14. Rashidova Z.M. Mastering pedagogical technologies as a necessary condition for realization of the Conception of support for development of pedagogical education / Z.M. Rashidova // *Pedagogical Journal*. – 2014. – №6. – P. 70-73.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ КОМПОНЕНТ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ №1 ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Нємченко І.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Рябушко Р.М.,
Краснов О.Г., Сидоренко А.В.**

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено залучення інтерактивних технологій навчання в навчальний процес кафедри хірургії №1 ПДМУ, які дають можливість істотно покращити успішність засвоєння студентами навчального матеріалу, сприяють формуванню клінічного мислення, професійних умінь і навичок.

Ключові слова: фахівець, навчальний процес, пацієнт, викладач, сприйняття, аналіз, студент.

Bringing in of interactive technologies of studies in the educational process of department of surgery №1 PDMU enables substantially to improve progress of mastering of educational material students, instrumental in forming for the students of clinical thought, professional abilities and skills.

Key words: specialist, educational process, patient, teacher, perception, analysis, student.

Державі необхідна міцна, логічно побудована, модернізована освітня парадигма, орієнтована передусім на особистість майбутнього фахівця [1; 5].

Мета медичних вишів – забезпечити підготовку висококваліфікованих кадрів, від яких у майбутньому буде залежати потенціал розвитку країни. Одним зі шляхів розв'язання цієї проблеми стало раціональне застосування сучасних методів навчання на різних етапах підготовки спеціалістів.

Саме такий підхід до викладання навчальних дисциплін у вищій медичній школі визнано найбільш правильним і доцільним. Сприяти цьому покликані нові інноваційні й інтерактивні методи навчання, спрямовані на індивідуальне формування в студентів професійних навичок. Найбільш поширеними інноваційними технологіями, які активно впроваджуються в практику ЗВО України, стали інтерактивні методики [2; 9].

Щоб зрозуміти суть інтерактивних методик необхідно, насамперед, визначитися з генезом поняття «інтерактив». Термін, як відомо, походить з англійської мови ("interact", де "inter" - взаємний і "act" - діяти), що в перекладі українською мовою означає «здатний до взаємодії, діалогу» [3; 8; 9].

Отже, інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, в яких кожен студент відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність, сприяє активній взаємодії, діалогу і взаєморозумінню між викладачем і студентом як рівноправними учасниками навчально-освітнього процесу. У центрі цієї педагогічної системи перебуває власне «особа, яка навчається» [8-10]. Особливість інтерактивного навчання полягає в забезпеченні розвитку самостійної інтелектуально-креативної складової особистості студента за умови постійної, активної взаємодії всіх учасників навчального процесу. Аналізуючи свої дії й дії партнерів, учасники навчального процесу більш усвідомлено засвоюють знання і вміння, що сприяє покращенню навчання [7; 9].

Загальновідомо, що впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій суттєво розширює сферу застосування інноваційних засобів навчання в медичних ЗВО [8-10]. Тому освітній процес активно перебудовується за принципом не лише міжособистісного, а й комп'ютерного спілкування в режимі активної взаємодії й діалогу (онлайн, відеоконференції, мультимедійні презентації, демонстрація навчальних фільмів, ситуаційних завдань тощо) [7; 9]. Така співпраця між викладачем і студентом особливо цінна в засвоєнні азів медичної науки, яка постійно змінюється й вимагає від лікаря швидкого реагування на будь-які негативні ситуації, пов'язані з лікувальним процесом.

Слід також зазначити, що під час проходження циклу з хірургії студент не завжди може бути присутнім на оперативному втручанні чи виконанні хірургічної маніпуляції, а викладач не щодня може підібрати для закріплення пройденого матеріалу тематичного хворого. Тому щоденна практика студента поруч із викладачем, активне обговорення й неупереджений аналіз алгоритму дій біля ліжка хворого дозволяють студенту тренувати власні професійні навички і вміння із наступним їх закріпленням на досить високому рівні.

Тому перевагами інтерактивних засобів навчання, які можна взяти на «озброєння» у вищій медичній школі, визнано:

- доступність і покращення засвоєння здобутих знань на практиці;
- уміння сформулювати власну думку й почути міркування іншої людини, аргументувати й дискутувати під час установлення діагнозу, вибору діагностичної й лікувальної тактики тощо;
- моделювання ситуаційних завдань, збагачення практичного досвіду з їх виконання;
- побудова конструктивних стосунків у колективі (групі) з визначенням власного місця в ньому, уникнення конфліктів і пошук шляхів для їх розв'язання, прагнення до діалогу;
- аналіз отриманої й засвоєної інформації, творчий підхід до засвоєння предмета;
- спільне розв'язання проблеми у групі;
- опанування навичок проєктної діяльності, самостійної роботи, виконання творчих, наукових робіт, що особливо важливо для студентів наукового гуртка, членів студентського наукового товариства [7; 9]. Але, на жаль, не всі викладачі ЗВО ознайомлені з технологією інтерактивного навчання.

Технології навчання – це більш-менш чітко структурована система, що охоплює всі аспекти побудови ситуацій навчання, застосування будь-яких методів і технік, які найбільш адекватні для досягнення провідної мети навчально-освітнього процесу – підготовки висококваліфікованого фахівця (Ф. Персивал і Г. Еллінгтон).

Отже, технологія інтерактивного навчання – це організація навчального процесу, що унеможливорює пасивну участь студента в колективному пізнанні, розрахована не на запам'ятовування, а на вдумливий, творчий процес

пізнання. Інтерактивні методи застосовують на різних етапах заняття: під час вивчення нового матеріалу, закріплення, формування вмінь і навичок [4; 6; 7; 9].

Хоча інтерактивні технології навчання чітко структуровані, вони можуть бути використані поруч із традиційними (лекція, практичне заняття), що тільки стимулює процес засвоєння навчального матеріалу. Такий підхід дозволяє швидше й краще досягти запланованої мети навчання. Інтерактивні навчальні технології на відміну від традиційних методик викладання «Хірургії» своєю структурою визначають остаточний результат. До того ж, кожний із застосованих методів потребує від викладача чіткої поетапної реалізації з обов'язковим прогнозуванням результатів самого процесу навчання.

Виділяють чотири типи інтерактивного навчання: 1) парне навчання (робота студента з викладачем чи одногрупником віч-на-віч); 2) фронтальне навчання; 3) навчання в грі (ситуаційне завдання); 4) навчання в дискусії [9].

Групове (парне) навчання передбачає роботу студентів у невеликих клінічних підгрупах, краще – у відділеннях стаціонару або поліклінічного відділення, під час вивчення і засвоєння практичних навичок аж до рівня вмінь. При цьому викладач стає модератором, який опосередковано керує процесом навчання через поставлені перед підгрупою ситуаційні завдання [6; 9]. Під час роботи в парах студенти виконують таку діяльність: збирають анамнез і скарги хворого; оглядають пацієнта; установлюють попередній діагноз; аналізують помилки один одного; формують остаточний діагноз; оцінюють вибір лікувально-діагностичної тактики. На наше переконання, саме такий тип інтерактивної технології навчання варто застосовувати в підготовці лікаря.

Фронтальні технології інтерактивного навчання передбачають одночасну спільну роботу всієї академічної групи на практичному занятті [9; 10], тобто обговорення проблеми в загальному колі, при цьому надається можливість кожному студенту висловитися по черзі (вправа «Мікрофон»). Для перевірки знань використовується метод «Мозковий штурм» – швидке колективне обговорення, яке потребує стислої, точної відповіді для прийняття рішення з конкретної клінічної ситуації, та «Case-study» (кейс-метод) – метод активного проблемно-ситуативного аналізу, заснований на навчанні шляхом виконання конкретних завдань-ситуацій (вирішення кейсів), перевагою якого є багатоваріантність розв'язання професійної проблеми. Цей метод дозволяє застосовувати теоретичні знання для розв'язання практичних завдань. Його провідна мета – спільними зусиллями групи студентів, застосувавши теоретичні знання, проаналізувати ситуацію, що виникає в конкретному випадку, і виробити практичне рішення для розв'язання даного завдання [5].

До навчання в грі слід віднести **рольові ігри**, які допомагають формувати в студентів такі якості як комунікативні здібності, самостійність мислення та ін. [7; 9]. При цьому структура занять у формі гри для студентів 4 курсу з дисципліни «Хірургія» відрізняється від традиційної (лекції, практичні заняття тощо). Вони відбуваються у формі групового пошуку, що потребує залучення до комунікації всіх учасників гри. Студентам надається максимальна свобода дій і всіляко стимулюється інтелектуальний розвиток думки, спрямованої на прийняття нестандартних клінічних рішень.

Викладач при цьому виступає як керівник розумової діяльності студентів: спрямовує хід інтелектуальної гри, консультує, коригує, допомагає дійти певних висновків, а також організовує обговорення. Отже, змінюється роль і викладача (викладач – не той, хто навчає, а той, у кого навчаються), і студента (студент – не той, кого навчають, а той, хто навчається). Завершується ділова гра підбиттям підсумків, де основна увага приділяється аналізу отриманих результатів, найбільш значущих для практики [9].

Як правило, ігрова модель навчання складається з 4 етапів:

1. Орієнтація (введення студентів у тему, ознайомлення з правилами гри, загальний огляд її перебігу);
2. Підготовка до проведення гри (ознайомлення зі сценарієм гри, визначення ігрових завдань, ролей, орієнтовних шляхів розв'язання проблеми);
3. Основна частина – проведення гри;
4. Обговорення [8; 10].

Такий тип інтерактивної технології у вигляді гри застосовується нами на кафедрі для студентів наукового гуртка, які спільно працюють над якоюсь клінічною темою, беруть участь у обстеженні якогось цікавого хворого, вчать оцінювати результати своєї спільної діяльності.

Також одним із методів інтерактивного навчання, цікавим і водночас найважливішим засобом пізнавальної діяльності у вивченні клінічної хірургії вважаємо дискусію. Її можна використовувати під час консилиуму, при обговоренні доповіді студента, а також при формулюванні остаточного клінічного діагнозу, визначенні суперечливих моментів, пошуку ключових аргументів у вирішенні дискусійних питань. При цьому викладач ставить правильні запитання, щоб не провокувати конфлікт, особливо при діаметрально протилежних точках зору учасників дискусії. Вона завершується логічним висновком, що примирює учасників з обох сторін конфлікту. Найбільш поширені методи дискусії на практичних заняттях і заняттях студентського наукового гуртка кафедри хірургії №1 такі: «Метод «Обери позицію», «Дискусія», «Дебати». Головне при цьому – досягнення мети, висвітленої на початку практичного заняття, при ознайомленні з його темою.

У структуру традиційних форм і засобів вивчення хірургії викладачі кафедри інтегрують елементи інтерактивних технологій навчання. Так, мультимедійні презентації лекцій доповнюються анімаційним рядом, фрагментом навчального фільму або відеорядом із музичним супроводом. Обов'язковою умовою лишається дотримання теми і структури лекції згідно з навчальним планом і часовим регламентом її проведення.

Під час обговорення теми практичного заняття викладачі поєднують елементи дискусії, рольової гри, дебатів і роботи в парах. Наприкінці заняття проводиться підсумковий контроль рівня знань, під час якого студенти виконують тестові й ситуаційні завдання, що сприяє глибшому засвоєнню теми.

Висновки. Суттєвим і важливим елементом покращення якості навчання стали інтерактивні технології, які сприяють оптимізації загальної ерудованості, стимулюють творчу складову особистості студента, розвивають процеси сприйняття, пам'яті, уваги, уяви тощо; забезпечують формування таких інтелектуальних умінь як аналіз, уміння порівнювати, виділяти головне, а на основі цього – критично мислити й приймати відповідальні рішення. Студент навчається робити свідомий вибір серед широкого спектра альтернатив і брати на себе відповідальність у прийнятті самостійних рішень.

Поєднання традиційної структури навчального плану з елементами інтерактивних технологій із метою оптимізації якості навчального процесу дає можливість істотно покращити успішність засвоєння матеріалу, сприяє формуванню в студентів клінічного мислення.

Список використаної літератури

1. Бойченко Л. Мотивація навчальної діяльності: методичний семінар-тренінг з використанням методів інтерактивного навчання /Л. Бойченко//Завуч. Сер. Шкільний світ. – 2011. – №11. – С.1-8.
2. Вартанова К.Ю. Проектная деятельность студентов как эффективный способ реализации личностноориентированного подхода /К.Ю. Вартанова// Филологические науки. Вопросы теории и практики. – 2015. – № 9, ч. 2. –С.61-63.
3. Иванов А.Ю. Содержание педагогической деятельности как основа формирования компонентов профессионального стандарта преподавателя// Педагогическое образование: современные концепции, теория и практика: сб.науч.статей / Под общ. ред. И.И. Соколовой. – СПб.: ФГНУ ИПО ОВ РАО, 2013. – С.422-428.
4. Ільченко О.І. Інтегральний підхід до викладання у вищих медичних навчальних закладах / О.І. Ільченко, Т.В. Козицька, О.В. Храпай // Медична освіта. – 2012. — № 3 (додаток). – С. 70-72.
5. Модернізація медичної освіти шляхом формування клінічного мислення кейс-методом (CBCR) / за ред. Олле Тен Кате. – Медичний центр Утрехтського університету, 2014. – С. 32–33.
6. Моїсєєва О.В. Інтерактивні технології навчання як спосіб вдосконалення вищої освіти в Україні /О.В. Моїсєєва//Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки. – 2015. – Вип. 3. – С. 165-169. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VZhDUP_2015_3_34.
7. Одарюк І.В., Войкина А.Ю., Одарюк А.А. Из опыта дистанционного обучения иностранному языку студентов неязыковых специальностей /И.В. Одарюк, А.Ю. Войкина, А.А. Одарюк // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – Грэмонта, 2015. – №9, ч.2. – С.158-161.
8. Одарюк І.В. Презентаційна діяльність як технологія формування компетенції ділового спілкування на іноземній мові /І.В. Одарюк// Преподаватель высшей школы в 21 веке: тр. междунар. науч.-практ. интернет-конф. Ростов н/Д: Изд-во РГУПС, 2014. Сб. 11. С. 204-209.
9. Пометун О., Пирожниченко Л. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання. – К.: Видавництво А.С.К, 2007. – С.7, 11, 19.
10. Сологуб Н. Інтерактивні методи в процесі формування загальнокультурних компетентностей /Н.Сологуб// Директор школи. Сер. Шкільний світ: для кер.навч.закл. – 2012. – №19 (жовт.). – С.44-47.

ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ «МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ»

Ниркова Ю.В., Біланова Л.П.

Полтавський державний медичний університет

Підкреслено значущість загальних компетентностей у підготовці майбутніх медичних сестер; зазначено, що саме вищевказані складові мають велике значення для конкурентоспроможності. Проаналізовано наукові джерела з питання розвитку професійних характеристик майбутніх медичних сестер на основі сформованих загальних компетентностей.

Ключові слова: компетентність, дистанційне навчання, академічна доброчесність, інформаційні технології, деонтологічні принципи.

In the article relevant to the importance of zonal competencies in the training of future nurses, it is noted that the above components are important for competitiveness. Scientific sources on the development of professional characteristics of future nurses on the basis of the formed general competencies are analyzed.

Key words: competence, distance learning, academic integrity, information technologies, deontological principles.

В умовах реформування галузей освіти й медицини важливе питання підготовки фахівців, які зможуть самостійно робити висновки і вчасно реагувати на виклики часу. У першу чергу основну увагу потрібно приділяти професійній підготовці майбутніх медичних працівників, які несуть відповідальність за свої рішення, тому що їхня діяльність пов'язана зі здоров'ям людей. Підготовка майбутніх медичних сестер відбувається в закладах фахової передвищої освіти [1].

Науковці постійно наголошують на підготовці компетентного спеціаліста, а в першу чергу під компетентністю розуміємо особистісні й професійні риси. Слушно зазначають, що компетентність майбутнього медичного працівника має включати професійні, дослідницькі, наукові, комунікативні навички [4]. Лимар Л. при дослідженні функціональної компетентності майбутньої медичної сестри вказує на важливість фахових знань, які ґрунтуються на науковості й мультидисциплінарності [2]. Можна погодитися з думкою, що майбутній медичний працівник має не просто оволодіти системою знань у навчальному процесі, а й уміти безперервно аналізувати сучасну наукову інформацію [3]. Згідно з проведеним аналізом наукової літератури можна взяти за необхідне навести не лише теоретичні напрями питання, що стосуються організації методів наукової діяльності під час навчання, а й наводити практичні навички викладання медичної хімії в фаховому медико-фармацевтичному коледжі. Важливо, щоб під час навчання здобувачі освіти не лише здобули знання й навички щодо майбутньої професії, а й навчилися розвивати вміння під час професійної діяльності. Для досягнення цього при вивченні навчальних дисциплін викладачі мають сприяти розвитку вищезазначених умінь. Дисципліни циклу загальної підготовки найбільш важливі на перших курсах у освітньо- професійній програмі, тому що формують базу знань про хімічний склад організму людини, дослідження хімічного механізму дії ліків на молекулярному рівні, аналіз біологічно важливих речовин тощо. Завдання, які стоять перед дисципліною «Медична хімія», сприяють реалізації цих задач. Зокрема при підготовці майбутніх медичних сестер при вивченні теми «Буферні системи організму» здобувачі освіти отримують завдання

такого характеру: «Приготувати бікарбонатну буферну систему з $\text{pH} = 7,4$, навести алгоритм приготування суміші, дослідити зміщення водневого показника при додаванні розчинів аскорбінової кислоти та соди, виміряти водневий показник за допомогою pH -метра та побудувати графік зміни за допомогою цифрової лабораторії Einstein (TM) і порівняти результат із математичними розрахунками за формулою».

При виконанні завдання здобувачі освіти використовують навчальну й наукову літературу, аналізують джерела інформації, організовують і планують діяльність, працюють із сучасним обладнанням, відтворюють результати роботи, проводять самоконтроль. Усі зазначені навички сприяють формуванню загальних компетентностей, без яких неможлива професійна діяльність, адже серед основних умінь є здатність використовувати інформаційні й комунікаційні технології з метою інтерпретації й обробки науково-медичної інформації.

Наукові дослідження здійснюються з метою одержання наукового результату, а це, своєю чергою, – нове знання, здобуте в процесі фундаментального або прикладного пошуку й зафіксоване на носіях теоретичної інформації у формі наукової статті, звіту, доповіді, повідомлення про науково-дослідну роботу, наукового відкриття тощо. Науковий прикладний результат – це нове конструктивне чи технологічне рішення, експериментальний зразок, закінчене випробування, яке впроваджене або може бути впроваджене в суспільну практику. Такий результат може мати форму звіту, ескізного проєкту, конструкторської або технологічної документації на науково-технічну продукцію, моделі, зразка тощо.

Під час дистанційного навчання в умовах пандемії, щоб привернути увагу студентів до проблеми, можна запропонувати розв'язати завдання: «Провести теоретичний аналіз складу антисептичних серветок та виготовити свій розчин, який буде мати кращі показники». Учасників освітнього процесу дуже зацікавило завдання, урахувавши актуальність, незначні дослідження в цьому напрямі, глобальність проблеми, новизну. В умовах пандемії велику кількість інформації людина отримує з інтернет-ресурсів, а отже, студенти мають навчитися її швидко аналізувати, класифікувати, систематизувати, робити узагальнення й висновки, а отже, і користуватися засобами сучасних інформаційних технологій. Окрім цього, на медичній сестрі лежить завдання, дотримуючись деонтологічних принципів, кваліфіковано роз'яснити, науково обґрунтувати й доступно проінформувати пацієнта щодо наявної проблеми.

Першочергові завдання викладачів – не просто залучати здобувачів освіти до виконання задач із науковим характером, а й сприяти зацікавленню наукою, мотивувати до навчання організацією своєї майбутньої професійної діяльності, в якій медична сестра постійно вивчає наукові статті, бере участь у тренінгах, семінарах. При вивченні дисципліни «Медична хімія» можна запропонувати завдання такого характеру: скласти словник із назвами медичних препаратів і хімічними формулами складових речовин та практичним застосуванням; провести аналіз назви препарату і його складових чи застосування (назви препаратів може запропонувати викладач і для початку дослідження краще взяти лікарські засоби з неорганічною складовою, а потім ускладнити завдання, якщо студенти впораються із зазначеними задачами).

Актуальними є питання академічної доброчесності при проведенні власних наукових пошуків, у результаті майбутній фахівець привчається до порядності й колегіальності. Тому важливо при оприлюдненні результатів дослідження навчити здобувачів освіти зазначати посилання й правильно використовувати матеріали попередніх досліджень.

Отже, загальні компетентності є однією з ключових характеристик для конкурентоспроможного фахівця медицини, зокрема медичної сестри, яка не лише сприяє формуванню спеціальних медичних знань, а й формує навички самокорекції, рефлексії, саморозвитку. У подальших дослідженнях плануємо звернути увагу на проблему оприлюднення результатів наукового пошуку студентів, охарактеризувати труднощі, пов'язані з їх участю в конгресах, семінарах, тренінгах, конференціях і шляхи їх подолання.

Список використаної літератури

1. Закон України про вищу освіту. Редакція від 24.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення 9.08.2020).
2. Лимар Л.В. Зміст і складові загальної компетентності: психологічний аспект. Вісник післядипломної освіти. Випуск 8(37) «Серія «Соціальні та поведінкові науки». URL: <https://doi.org/10.32405/2522-9931> (дата звернення 5.08.2020).
3. Мороховець Г., Макаренко О., Стеценко С. Формування професійної компетентності майбутнього лікаря як педагогічна проблема. Витоки педагогічної майстерності. 2017. Випуск 20. URL: file:///C:/Users/Yulia/Downloads/vpm_2017_20_40.pdf (дата звернення 7.08.2020).
4. Сенюк Б.П., Борейко Л.Д., Юрнюк С.В. Формування загальної компетентності. Цифровий Репозиторій - Інтелектуальні Фонди Буковинського державного медичного університету. URL: <https://core.ac.uk/reader/144959066> (дата звернення 5.08.2020).

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОРТОДОНТІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ЗА СУЧАСНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ

Ніколішин І.А., Галич Л.Б., Курєдова В.Д., Гумовська І.О., Коробов П.С.

Полтавський державний медичний університет

Навчальний процес лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів багатогранний, урахує всі фактори, що впливають на його ефективність, спрямований на індивідуалізацію навчання слухачів і переслідує мету підвищити якість їх підготовки й розвинення професійного клінічного мислення.

Ключові слова: навчальний процес, індивідуалізація підготовки, компетентність.

The educational process of interns at the Department of Postgraduate Education of Orthodontists is multifaceted, takes into account all the factors influencing its effectiveness, aims to individualize the training of students and aims to improve the quality of their training and development of professional clinical thinking.

Key words: educational process, individualization of training, competence.

Інтернатура – це початковий етап післядипломної освіти й підготовки кваліфікованих лікарів, який відбувається шляхом засвоєння теоретичних знань, оволодіння практичними навичками й формування клінічного мислення.

Нині триває процес активного пошуку й удосконалення технологій навчання, адаптації вітчизняної вищої школи до європейських стандартів в умовах ринкової економіки й обов'язкового впровадження сучасних досягнень у практику закладів освіти. Необхідно чітко розуміти, що післядипломна освіта має бути спрямована на практичну підготовку до майбутньої діяльності фахівця [1].

Інтенсивний розвиток високотехнологічної медицини висуває підвищені вимоги до якості надання медичних послуг. Однак не слід забувати, що професійність фахівця, у першу чергу, полягає в практичному досвіді, який значно страждає в сучасних умовах, і головними перешкодами стали морально-етичні й законодавчі обмеження в спілкуванні з пацієнтами, різноманіття клінічних ситуацій і неможливість їх повної демонстрації під час навчання [4;5].

Тому провідним напрямом роботи кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів стало створення умов для розвитку в лікарів-інтернів широкого спектра компетенцій і практичних навичок без ризику завдання шкоди пацієнту, а також здатності прийняття правильних рішень і бездоганного виконання маніпуляцій. Це можливо завдяки використанню різних видів практичних макетів, фантомів, стендів у клінічних залах, які імітують наближені до реальних умов практичні дії слухачів.

З метою підвищення ефективності навчання доцільне впровадження на кафедрі 3D цифрових комп'ютерних технологій, що дозволяють:

- вирішувати клінічні завдання у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- моделювати результати при різноманітній ортодонтичній патології;
- прогнозувати лікування залежно від обраного методу або конструкції;
- відпрацьовувати необмежену кількість маніпуляцій при опануванні навички;
- провести самоаналіз здобутих професійних умінь тощо.

Під час підготовки лікарів-інтернів на циклі «Ортодонтія» кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів надзвичайно важливим і трудомістким є процес формування в молодих лікарів цілісного уявлення про механізми виникнення основних зубощелепних аномалій, захворювань і синдромів, їх взаємозумовленості й патогенетичних причинно-наслідкових зв'язків. Відсутність необхідного практичного досвіду не дозволяє лікарям-інтернам повною мірою уявляти взаємодію зубощелепного апарату й систем організму, можливі порушення й веде до хибного клінічного мислення.

Тому на кафедрі післядипломної підготовки лікарів-ортодонтів практична підготовка проводиться не тільки в клінічних залах кафедри, а і в приватних стоматологічних кабінетах, які є базою кафедри. Саме в таких умовах лікарі-інтерни мають змогу спостерігати комплексний підхід до розв'язання стоматологічної проблеми пацієнтів, де пацієнт отримує консультацію й послідовне терапевтичне, хірургічне, ортодонтичне й ортопедичне лікування.

Варто зазначити, що в практичній підготовці майбутніх спеціалістів неправильно повністю виключити аудиторні заняття, які дозволяють краще засвоїти саме практичні аспекти професійної діяльності. Наш досвід підготовки лікарів-інтернів свідчить, що це багатогранний процес, який передбачає застосування мультимедійних технологій для дистанційного й очного навчання, особливо під час лекцій досвідчених викладачів-ортодонтів кафедри. Вважаємо, що лекція залишається основною формою отримання інформації, де розглядаються помилки й різні клінічні ситуації, обговорюється ефективність віддалених результатів при застосуванні традиційних та інноваційних технологій ортодонтичного лікування, де кожний слухач має змогу поставити запитання й отримати кваліфіковану відповідь [2;3].

Серед пріоритетних напрямів підготовки лікарів-інтернів на нашій кафедрі до самостійної професійної діяльності майбутнього фахівця – формування навичок самонавчання й самовдосконалення. Тому слухачі мають постійний доступ до різної навчальної інформації (у тому числі до мультимедійних матеріалів, проблемних лекцій і семінарів, ситуаційних завдань на матеріалах із власної практики викладачів кафедри, методичних рекомендацій до кожної теми, щоденного тестового контролю), можливість обговорення важливих питань на заняттях, відеоконференціях і лекціях.

Перевірка засвоєння матеріалу відбувається у вигляді індивідуального залікового комп'ютерного тестового контролю шляхом виконання завдань Крок-3 «Стоматологія», результати якого одразу з'являються на моніторі комп'ютера. При створенні нових завдань до бази Крок-3 викладачі кафедри намагаються відобразити такі питання, які б виявляли підготовленість лікаря працювати в умовах стандартів і протоколів діагностики, лікування й надання допомоги ортодонтичним пацієнтам.

Однак необхідно зазначити, що використання різноманітних електронних ресурсів тільки в поєднанні з тради-

ційними засобами навчання (систематичне відпрацювання практичних навичок, виконання складних ситуаційних завдань та інші) здатні забезпечити ефективні умови для підготовки майбутніх лікарів, які будуть конкурентоспроможними на сучасному стоматологічному ринку праці.

Курс навчання лікарів-інтернів на кафедрі з циклу «Ортодонція» завершується атестацією у вигляді професійно-орієнтованого заліку з профільної дисципліни.

Отже, навчальний процес лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів багатогранний, урахував всі фактори, що впливають на його ефективність, спрямований на індивідуалізацію навчання слухачів і ставить за мету підвищити якість їхньої підготовки й розвинення професійного клінічного мислення.

Список використаної літератури

1. Булах І.Є. Медична освіта у світі та в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.С. Москаленко та ін. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Виженко Є.Є. Роль сучасних інформаційних технологій у підготовці лікарів-курсантів на циклі спеціалізація з фаху «Ортодонція» / Є.Є. Виженко, В.Д. Куроедова, О.А. Стасюк, Ю.К. Сокологорська-Нікіна // Актуальні проблеми вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.- наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2018. – С. 216–217.
3. Галич Л.Б. Сучасні методи контролю рівня знань лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів із предмета «Ортодонція» / 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, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 47–48.
4. Ніколішина Е. В. Інноваційні технології в підготовці та сучасній післядипломній освіті лікарів-стоматологів / Е. В. Ніколішина, А. В. Марченко, І. А. Ніколішин // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 151–152.
5. Стрельников, В. Ю., Іленко, Н. М., Литовченко, І. Ю., Ніколішина, Е. В. (2021). Навички викладача-фасілітатора для формування професійних компетентностей лікарів-стоматологів в умовах комп'ютерно-орієнтованої освіти. Імідж сучасного педагога. 1(196). С. 45–51. <http://isp.poippo.pl.ua/article/view/224351>

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІМІЇ ІНОЗЕМНИМ СЛУХАЧАМ НА ПРОПЕДЕВТИЧНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

Овчаренко О.В., Кушпіль Н.О., Іотова І.М.

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються основні питання викладання хімії іноземним слухачам на пропедевтичному етапі навчання з метою базової науково-теоретичної підготовки майбутніх студентів до подальшого навчання в закладах вищої освіти.

Ключові слова: іноземні слухачі, пропедевтичний етап навчання, викладання хімії.

The paper considers the main issues of teaching chemistry to foreign students at the propaedeutic stage of study in order to basic scientific and theoretical preparation of students for further study in higher education.

Key words: foreign students, propaedeutic stage of study, teaching chemistry.

Сучасний етап перебудови вищої освіти й суттєве збільшення чисельності контингенту іноземних громадян, які здобувають фахову освіту в Україні, зумовлюють потребу у всебічному пошуку актуальних і ефективних методів, які б дозволили сформувати міжкультурну, мовну й професійну компетентність майбутніх спеціалістів. Частини іноземців починають своє навчання в структурах доуніверситетської підготовки, основним завданням яких є створення оптимальних умов для швидкої адаптації до освітньої системи нашої країни й набуття комунікативної компетенції. Вивчення науково-природничих дисциплін на пропедевтичному етапі передбачає, насамперед, оволодіння мовними й предметними знаннями в навчально-науковій сфері спілкування. Для іноземних громадян повноцінне знання мови навчання, української зокрема, є невід'ємною умовою отримання фахових знань, а також необхідним засобом професійного спілкування [1]. З огляду на це, актуальними залишаються такі важливі питання як організація навчального процесу, впровадження інноваційних форм навчання й якісного методичного забезпечення навчальних предметів саме на пропедевтичному етапі.

Питання становлення й розвитку системи підготовки іноземців до навчання в ЗВО України стали предметом вивчення багатьох науковців. Наразі останні дослідження зосереджені на педагогічних аспектах фахової підготовки іноземних слухачів в умовах дистанційного навчання [2]. Багато вітчизняних фахівців досліджують шляхи впровадження інноваційних освітніх технологій у навчальний процес, формування мотиваційної сфери в іноземних студентів [3]. Однак висвітлення методологічних питань викладання хімії іноземним слухачам залишається доволі обмеженим. Хімія є важливим експериментально-теоретичним предметом, що забезпечує навчально-наукову й професійно-орієнтовану підготовку іноземних слухачів у блоці природничих дисциплін (поряд із біологією, математикою, фізикою). Початковий курс хімії містить базові наукові відомості, засвоєння яких є необхідною передумовою для здобуття нових фахових знань і всебічного розуміння біохімічних і молекулярних механізмів як нормальних фізіологічних функцій, так і розвитку патологічних процесів. Навчальний матеріал із курсу хімії, що вивчається на пропедевтичному етапі, спрямований на формування чіткого розуміння принципів засвоєння наукової інформації й має на меті підготувати майбутніх студентів-медиків до подальшого навчання в закладах вищої освіти. Послідовне й цілеспрямоване вивчення розділів дисципліни "Хімія" сприяє засвоєнню загальнонаукової (наприклад, «атом», «молекула», «структура», «явище», «властивості» тощо) і спеціальної лексики («валентність», «галогенування», «гібридизація», «оксиди», «основи», «гідроліз», «ступінь окиснення» тощо), усебічному розумінню природних явищ і хімічних законів, формуванню сучасних уявлень про природничо-наукову картину в цілому.

Хімія як природничу дисципліну закладає фундаментально-теоретичні основи для подальшого засвоєння навчального матеріалу з біохімії, фармакології, нормальної та патологічної фізіології тощо. Найважливішими завданнями викладання хімії на пропедевтичному етапі навчання є формування понятійного апарату, вивчення спеціальної професійно значимої термінології медичного напрямку. Розуміння, запам'ятовування й відтворення хімічних термінів формує початковий етап завоювання навчального матеріалу й слугує підґрунтям для подальшого вивчення предмета. Вирішити ці завдання дозволяє організація доуніверситетської підготовки іноземних слухачів із упровадженням у навчальний процес саме таких форм і методів навчання, які використовуються на етапі фахової підготовки, зокрема виконання практичних і лабораторних робіт, слухання й конспектування лекцій, читання підручників, а далі – написання історій хвороб, участь у студентських семінарах, виступи з власними доповідями, вивчення наукових статей і монографій. Зважаючи на це, актуальним залишається питання всебічного розвитку комунікативних умінь і навичок в усіх видах мовленнєвої діяльності, а також корегування, доповнення, систематизація знань із профільних науково-природничих дисциплін.

Організація навчальної роботи навчально-наукового центру з підготовки іноземних громадян ПДМУ базується на міжпредметній координації з кафедрами фундаментальних науково-природничих дисциплін. Це дозволяє узгодити зміст і обсяг навчальної інформації на основі міждисциплінарної взаємодії й постійно доповнювати й оновлювати комплекс навчальних посібників із хімії. Дотримуючись принципів комунікативної методики, викладачами центру були розроблені навчальні посібники "Загальна хімія" [4], "Неорганічна хімія"; полімовні термінологічні словники (переважно арабською, англійською і французькою мовами); оновлено інструктивні матеріали до проведення лабораторних робіт із хімії, біології й фізики включно з рекомендаціями щодо систематизації й узагальнення знань, комплекс довідкових матеріалів "Основні поняття та закони хімії", "Періодична система елементів і будова атома", "Типи хімічного зв'язку", "Валентність і ступінь окиснення" тощо. Ураховуючи те, що на початку вивчення хімії іноземні слухачі мають недостатній рівень володіння мовою дисципліни, обсяг навчального матеріалу посібників максимально обмежений і чітко співвіднесений із програмою з української мови як іноземної. Основним залишається питання поєднання процесу навчання з одночасним формуванням базових навичок загальнонаукового мовлення нерідною мовою.

Слід зазначити, що саме на етапі пропедевтичної підготовки доцільним є поступове впровадження в навчальний процес такої форми організації навчання як лекції. Переваги цієї форми навчання в тому, що іноземні слухачі мають змогу засвоїти більший обсяг навчальної інформації, покращити навички аудіювання й конспектування, ураховуючи попередній досвід і сформованість навичок у цих видах мовленнєвої діяльності. Лекція розкриває основні положення теми, ознайомлює іноземних слухачів із науковою проблемою, розкриває взаємозв'язки з раніше вивченими темами дисципліни. Лекційні заняття нерозривно поєднуються з практичними заняттями, слугують теоретичним підґрунтям для поглиблення й систематизації знань. Практика роботи з іноземними слухачами навчально-наукового центру з підготовки іноземних громадян ПДМУ свідчить, що читання лекцій із хімії ефективно розпочинати на 14-15 тижні навчання, коли усунуті основні комунікативні бар'єри. Найбільші труднощі в іноземних слухачів виникають саме під час конспектування через загалом низький рівень підготовленості до засвоєння й усебічного розуміння навчальної інформації, невміння виділяти головні моменти. Доречно звернути увагу на труднощі запису ряду хімічних перетворень з огляду на те, що більшість іноземних слухачів недостатньо розуміють специфічну предметну символіку, мають різні рівні базової підготовки. Приміром, у більшості країн, зокрема в країнах Південної Африки, досить несистематизовано вивчаються теорії хімічної будови органічних сполук, що значно ускладнює розуміння основних принципів класифікації й номенклатури під час розгляду базового розділу курсу органічної хімії. У цьому контексті особливої актуальності набуває питання застосування мультимедійних технологій, що особливо важливо під час пояснення термінологічних понять. Використання комплексу мультимедійних презентацій під час лекційних і практичних занять структурує й полегшує навчальну роботу, дозволяє підвищити її інформативність і результативність. Активне застосування презентацій до навчального процесу дає змогу ілюструвати текстовий матеріал схемами перебігу хімічних реакцій, фотографіями, малюнками, таблицями, відеофрагментами й анімацією, що значно поглиблює можливості семантизації нової інформації. Отже, використання комплексу наочних засобів допомагає іноземним слухачам установлювати зв'язки між побаченим і почутим, що сприяє запам'ятовуванню й розвитку абстрактного мислення в цілому.

Підсумовуючи, зазначимо, що задля успішного вирішення основного завдання пропедевтичного етапу навчання – формування предметно-професійної комунікативної компетенції – варто дотримуватися принципів адаптованості й відповідності навчального матеріалу, підтримувати взаємозв'язок між теоретичними знаннями й практичним застосуванням, активно впроваджувати в навчальний процес сучасні інформаційні технології.

Список використаної літератури

1. Богиня Л.В. Професійно-орієнтована складова навчальних матеріалів інтенсивного курсу мовної підготовки іноземних громадян // Ключові аспекти формування у полікультурному середовищі іноземної комунікативної компетенції сучасного студентства: збірник наук. праць міжнар. наук.-метод. семінару (м. Харків, 21 травня 2019 р.). Харків, 2019. С. 254.
2. Козак К. Виклики дистанційного навчання для студентів-іноземців // Актуальні питання організації навчання іноземних студентів в Україні : V Міжнародна науково-методична конференція (м.Тернопіль, 14–16 жовтня 2020 р.). Тернопіль, 2020. С. 164.
3. Кулініченко А.К. Інноваційні методи навчання студентів – іноземних громадян у закладах вищої медичної освіти України // Інноваційні ініціативи організації навчання іноземних здобувачів вищої освіти: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м.Харків, 2020 р.). Харків, 2020. С. 160.
4. Кушпіль Н.О., Криворучко Т.Д. Загальна хімія: навч. посібник для іноземних слухачів підготовчих факультетів/ Н.О.Кушпіль, Т.Д.Криворучко. Полтава: ТОВ НВП "Укрпромторгсервіс", 2020. 134 с.

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ, ЗДОБУТКИ Й СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Оджубейська О.Д., Кіндій Д.Д., Король Д.М., Рамусь М.О.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено перспективні напрями розв'язання актуальних проблем сучасної вищої медичної освіти в Україні, особливості теоретичної та практичної підготовки здобувачів освіти з урахуванням сучасних вимог і умов навчання, методи її ефективної організації як невід'ємної складової в системі освіти майбутніх лікарів.

Ключові слова: інформаційні технології, інноваційні технології, дистанційне навчання, самостійна робота.

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: information technologies, innovative technologies, distance learning, independent work.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів із метою 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.

Медична освіта в Україні – невід'ємна частина національної системи освіти й охорони здоров'я. Випускників українських медичних ЗВО високо цінують за фундаментальні знання й досконалі практичні навички. Освітній потенціал України дозволив нам увійти в десятку країн-лідерів у сфері міжнародної освіти, про що свідчить актуальний попит на здобуття вищої освіти в Україні громадянами інших держав. Нині в Полтавському державному медичному університеті навчаються іноземці із 42 країн світу.

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; 3;5].

Прогрес медико-біологічної науки стимулює розвиток медичної освіти та її симбіоз із наукою, формує навчальні програми, визначаючи їхню якість і ефективність.

Країни, зусилля яких спрямовані на перебудову системи вищої освіти за Болонським типом, апелюють до компетенцій і компетентностей як до провідного критерію підготовленості сучасного випускника вищої школи до нестабільних умов праці й соціального життя. Якщо традиційна «кваліфікація» фахівця передбачала функціональну відповідність між вимогами робочого місця й цілями освіти, а підготовка зводилася до засвоєння здобувачами освіти більш-менш стандартного набору знань, умінь і навичок, то «компетенція» передбачає розвиток в людині здатності орієнтуватися в різноманітності ситуацій, мати уявлення про наслідки своєї діяльності й нести за це відповідальність [1].

Основою системи підвищення якості підготовки в університеті стало застосування педагогічних засобів, що інтегрують нові й традиційні освітні технології. На всіх рівнях освіти її інноваційний характер забезпечується впровадженням нових освітніх технологій, розвитком інтерактивних форм навчання, широким використанням тренажерів, що дають змогу імітувати реальні ситуації, сучасних навчальних програм. Використовуються способи активного навчання: ділові, рольові ігри, тренінги.

Використання інформаційних технологій у навчанні здобувачів освіти дозволяє визначити провідні напрями активного застосування інформаційних технологій у навчальному процесі: розширення можливостей підвищення якості освіти, відкриття нових можливостей розвитку клінічного мислення здобувачів освіти, 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.

Підвищення рівня надання ортопедичної стоматологічної допомоги неможливе без висококваліфікованої підготовки фахівців у вищому навчальному закладі.

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології застосовує прогресивні й новітні методи підготовки фахівців, які сприяють засвоєнню базових і сучасних методів діагностики й лікування хворих на етапах засвоєння теоретичних знань.

Суттєвим здобутком Полтавського державного медичного університету стало створення на кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології фантомного класу як навчально-методичної й матеріальної бази впровадження новітніх технологій для засвоєння практичних навичок і вмінь здобувачів освіти другого й третього курсів стоматологічного факультету. Навчальний фантомний клас оснащений стоматологічними установками, високотехнологічними муляжами, макетами щелеп, фантомами з максимально функціональними можливостями для виконання основних практичних маніпуляцій. У фантомному класі здобувачі освіти мають змогу відпрацьовувати практичні вміння з ортопедичної стоматології.

На кафедрі проводяться стоматологічні квести, де вітчизняні й іноземні здобувачі освіти мають змогу проявити теоретичні знання, практичні навички і творчі здібності.

Здобувачі освіти самостійно відпрацьовують методику лікування на основі розроблених методичних вказівок, силабусів. Створені алгоритми дій сприяють кращому засвоєнню і збереженню інформації в пам'яті студента. Для закріплення матеріалу за темою заняття всі здобувачі освіти розв'язують тестові й ситуаційні завдання, що сприяє підготовці до ліцензійного іспиту. Виконання типових задач є деякою мірою ідеалізацією моделювання

клінічних ситуацій у повсякденній практиці лікаря.

На кафедрі створено навчальні зуботехнічні лабораторії для навчання студентів другого курсу, клінічні зали для проведення практичних занять зі студентами третього курсу, комп'ютерний клас, підготовлено лекції з мультимедійним супроводом. Кафедра забезпечена комп'ютерною і відеотехнікою для проведення практичних занять, демонстрації відеофільмів за темою заняття для здобувачів освіти другого і третього курсів.

З метою впровадження в навчальний процес сучасних технологій навчання на кафедрі організовано роботу комп'ютерного класу кафедри для проведення підсумкових модульних контролів у здобувачів освіти II і III курсів. На сайті кафедри розміщено навчальну літературу й методичні розробки, силабуси, створені співробітниками кафедри, з метою забезпечення дистанційної форми навчання й самостійної підготовки здобувачів освіти. Ведення «Щоденника самостійної роботи студента» є необхідним елементом підготовки до заняття здобувачів освіти другого курсу.

Пандемія COVID-19 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. Онлайн-освіта стала педагогічним проривом від традиційного методу до сучаснішого підходу викладання й навчання, від класу до Zoom, від особистого до віртуального, від семінарів до вебінарів.

Ще одним гострим 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].

У сучасних умовах перед викладачами стоїть ряд завдань з метою максимального наповнення навчальним матеріалом у організації самостійної роботи здобувачів освіти, зокрема – створення електронних навчально-методичних посібників як носіїв навчально-наукового змісту навчальної дисципліни.

Таким чином, для створення ефективної системи охорони здоров'я вища освіта, у тому числі й медична, мають досягти міжнародного рівня й інтегруватися відповідно до міжнародних вимог і стандартів. Сучасній вищій медичній освіті притаманні багатовекторність, динамічність, широке впровадження інтерактивних та інноваційних методів викладання.

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. Одзубейська, М.О. Рамусь, М.М. Малюченко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною 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. Мороз В.М. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / Мороз В.М., Гумінський Ю. І., Фоміна Л.В., Полєся Т.Л. – С. 1- 6.
5. Одзубейська О.Д. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні /О.Д. Одзубейська, Д.Д. Кіндій, М.О. Рамусь, Д.М. Король, Д.В. Калашніков, С.Г. Зубченко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні. Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2019. – С. 155-157.

ПИТАННЯ САМООРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗВО

Павленко С.А., Павленкова О.В., Сидорова А.І., Ткаченко І.М.

Полтавський державний медичний університет

Необхідність здобуття сучасної інформації, самоосвіта, самостійна робота – важливі чинники в підготовці здобувача освіти на додипломному етапі навчання. Але самостійна робота здобувача освіти потребує певних затрат часу, тому вміння раціонально розподілити свій час (тайм-менеджмент) є досить важливим фактором у організації самостійної роботи.

Ключові слова: самостійна робота, самоосвіта, тайм-менеджмент, пожирачі часу.

The need to obtain modern information, of self-education, independent work are important factors in the preparation of the applicant at the undergraduate stage of study. But the independent work of the student requires some time, and the ability to rationally allocate their time (time management) is a very important factor in the organization of independent work.

Key words: independent work, self-education, time management, time eaters.

Поглиблення знань здобувача вищої освіти й набуття ним компетентностей із майбутньої спеціальності відбуваються не лише на практичних заняттях. Вагомим компонентом у підготовці висококваліфікованого ерудованого професіонала є здатність здобувача освіти до самоосвіти, самонавчання, самостійної роботи [2].

Самоосвіта здобувача вищого навчального закладу – це цілеспрямована систематична пізнавальна діяльність, якою він керує, тоді як самоосвіта слугує для засвоєння нових, сучасних знань, інформації, удосконалення вищої освіти, набуття компетентностей.

Процес самоосвіти, самостійної роботи керований зі сторони адміністрації навчального закладу, деканату, студентського самоврядування. Але самостійна робота здобувача є самокерованою.

Здобувач вищої освіти має усвідомити, що досягти професіоналізму у своїй майбутній спеціальності – означає

бути в постійному професійному пошуку, зростанні, саморозвитку. Спеціальність лікаря, яку обирає здобувач вищої освіти, надзвичайно складна й буде вимагати від нього глибоких і різнобічних професійних знань, умінь, навичок, які є основою професійної компетенції.

Щоб досягти поставленої мети в набутті професійних навичок і компетентностей, здобувач освіти має бути вмотивованим сприймати інформацію не тільки на практичних заняттях, під час лекцій, семінарів, а й навчаючись самостійно.

Розрізняють такі форми самостійної роботи здобувача освіти вищого навчального закладу в процесі самоосвіти: спеціальна професійна освітня підготовка; підвищення кваліфікації (під час навчання на молодших і старших курсах і в канікулярний період); індивідуальна самоосвіта за допомогою засобів масової інформації; робота з навчальною, науковою літературою в бібліотеках; відвідування спеціалізованих виставок, семінарів, майстер-класів, наукових конференцій, симпозіумів; самостійні наукові дослідження, колективні та групові дослідження, участь у експериментах; розробка творчих завдань, розбір клінічних випадків; спілкування з провідними спеціалістами в галузі стоматології й медицини, комунікація з провідними науковцями; аналіз передового наукового і практичного досвіду в галузі медицини й стоматологічної практики й удосконалення особистої практичної діяльності в період виробничої практики [3].

Самоосвіта здобувача починається з визначення ним власних утруднень, потреб у засвоєнні знань, проблем у навчанні. Проведення самодіагностики, усвідомлення недостатнього рівня знань із певної теми, методики чи дисципліни в підготовці майбутнього лікаря і спонукання до самооцінки й самоаналізу власних можливостей, якостей, результатів професійної діяльності – основна умова ефективної самоосвіти [1].

У кожній освітній компоненті навчальними планами передбачено години на самостійну роботу. Здобувач освіти має вміти чітко й раціонально розподіляти, організовувати і планувати свій час навчання, щоб його вистачало і на навчання, і на самостійну роботу, і на відпочинок.

Таким чином, спланувавши свій час, здобувач освіти уникне стресової ситуації типу «не знаю, за що братися, то ж поки не буду робити нічого», лишаючи важливе на потім. Раціональний розподіл часу (тайм-менеджмент) допоможе здобувачу уникнути прокрастинації. Щоб отримати максимальний результат, здобувачу освіти необхідно уникати появи «поглиначів часу» під час самостійної роботи.

Так звані «поглиначі часу» – це не зовнішні чинники, а особистісні особливості (або їх відсутність) і шкідливі звички кожного:

- синдром відкладання;
- балаканина на приватні теми, зайва комунікабельність;
- нестача мотивації;
- відсутність самодисципліни;
- нездатність сказати «ні»;
- спроба одночасно зробити багато справ;
- нечітка постановка мети;
- нераціональне планування робочого дня;
- «завалений» письмовий стіл;
- відсутність самодисципліни, особиста неорганізованість;
- невміння доводити справу до кінця, поспіх [4].

Тайм-менеджмент (time management – управління часом) – це спосіб ефективного планування часу, як робочого, так і особистого, для досягнення таких цілей:

- зменшення втомлюваності;
- збільшення обсягу виконаних справ;
- установа рівноваги між особистим життям, роботою, навчанням і відпочинком;
- досягнення поставленої мети.

Щоб досягти поставлених цілей, здобувач освіти має знати основні правила керування часом:

1. Визначити свої пріоритети: скласти план на близький і віддалений час (день, місяць, рік) і визначитися з першочерговими завданнями, важливими терміновими і неважливими (матриця Ейзенхауера, яка допоможе подолати «поглиначів часу»);
2. Фільтрувати інформацію: шукати, обирати й запам'ятовувати ту інформацію, яка потрібна як пріоритетна в досягненні поставленої мети;
3. Записувати завдання: фіксувати інформацію, скласти план дій на наступний день, визначитися з оптимальним обсягом завдань, які в силах виконати;
4. Градація виконаних справ: не відтерміновувати виконання найскладніших завдань «на пізніше», виконувати їх першочергово, щоб ці невиконані завдання не провокували розвиток стресу в здобувача, рухатися у виконанні завдань від простого до складного;
5. Концентруватися на одному завданні: виконувати до кінця заплановану роботу, а потім переходити до виконання іншого завдання. Це дасть змогу ефективно і продуктивно завершити розпочате.

Таким чином, тайм-менеджмент допоможе здобувачу освіти прискорити досягнення поставлених цілей при виконанні самостійної роботи, розвинути навички виконання кількох завдань, планування, активізувати внутрішній потенціал і звільнити час для справ, на які «не вистачило часу».

Правила тайм-менеджменту не мають на меті спонукати здобувача освіти постійно дивитись на годинник. Суть раціонального розподілу часу буде полягати в тому, що здобувач має самостійно працювати на протидію «нічогонеробленню» або «неефективному робленню»[5].

Головною рушійною силою самоосвіти й самостійної роботи є мотивація. Якщо здобувач освіти вмотивований на навчання, засвоєння нових знань і набуття нових компетентностей, це спонукатиме його до дії з більшою віддачею. А планування свого часу (тайм-менеджмент) дозволить раціонально розподіляти свою роботу, продуктивно працювати над проблемою й отримати максимальний результат.

Але здобувачу освіти медичного ЗВО як майбутньому лікарю потрібно чітко розуміти, що самоосвіта – це не

відновлення знань, які він засвоює, навчаючись у виші, а ознайомлення з новітніми дослідженнями, пошук нових методик і методів діагностики й лікування, розгляд проблем, які вивчаються, на високому науковому рівні.

Таким чином самостійна робота виховує в здобувача освіти навички самоорганізації й самоосвіти в контексті «боротьби» з поглиначами часу. Здобувач має сам вирішити, в якій галузі медицини чи стоматології йому потрібно вдосконалитися, якими знаннями чи практичними навичками йому потрібно оволодіти, раціонально розподіляючи свій час, урахувавши свої недоліки в роботі, розставляючи пріоритети в навчанні та в особистому житті, щоб досягти максимального результату.

Успішна робота закладу вищої освіти значною мірою залежить від удосконалення навчальної діяльності й покращення якості освіти. Але для вищої освіти важливо не лише накопичувати й передавати знання, а й формувати особистість, здатну до безперервного професійного зростання, самовдосконалення, самоосвіти й постійного сприйняття змін.

Список використаної літератури

1. Реан А. А., Бордовская Н. В., Розум С. И. Психология и педагогика. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.
2. Сидорова А.І. Самоосвіта студента як фактор підготовки спеціаліста у сучасних умовах / А.І. Сидорова, С.А. Павленко, О.В. Павленкова, Л.І. Амосова, І.М. Ткаченко // Матер.наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах» (24 березня 2016 р.). – Полтава, 2016. – С.190-192.
3. Табінська С. Динаміка показників стану готовності студентів інститутів фізичної культури вирішувати завдання з особистісно-професійного самопізнання / С. Табінська, В. Приходько // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2009. – № 2-3. – С.32-36.
4. <https://naurok.com.ua/prezentaciya-do-kruglogo-stola-z-elementami-treningu-na-temu-taym-menendzhment-v-profesijnij-diynalnosti-pedagoga-12257.html>
5. <http://kordon.in.ua/news/top-5-pravyl-upravlinnya-chasom-52571/>

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №3 В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID -19

Панасенко С.І., Челішвілі А.Л., Малик С.В., Драбовський В.С., Рибалка Я.В.

Полтавський державний медичний університет

Пандемія коронавірусу-19 завдала впливу на медичну освіту, що створило гострі проблеми для впровадження безперервної медичної освіти. У статті представлено впровадження інноваційних технологій у навчальний процес на кафедрі хірургії №3 ПДМУ.

Ключові слова: хірургія, робоча навчальна програма, чат Viber, ZOOM конференція.

The Coronavirus-19 pandemic has had profound effects on health professions education, posing serious challenges to the continued provision and implementation of continuing medical education. The article presents the introduction of innovative technologies in the educational process at the Department of Surgery №3 PDMU.

Key words: surgery, working curriculum, Viber chat, ZOOM conference.

Новий вірус, що охопив планету, продемонстрував прогалини в знаннях і навичках. Ситуація показала, що ми дуже мало знаємо про прояви інфекції, шляхи передачі, діагностику, ускладнення, її лікування й профілактику. Згідно з деякими авторами, зміни клімату і глобальне потепління тягнуть за собою підвищення частоти й тяжкості інфекційних хвороб.

Сучасна освіта, у тому числі й медична, нині відчуває небувалі труднощі, викликані зростаючою захворюваністю на нову коронавірусну інфекцію. Труднощі пов'язані в першу чергу з тим, що більшість освітніх установ як в Україні, так і по всьому світу, перейшли на дистанційний режим роботи. Викладачі зіткнулися з незнайомою ситуацією, і багато хто не знає, як у цих нових умовах підтримувати здобувачів освіти, дотримуватися навчального плану й готувати студентів до майбутніх іспитів.

Специфіка медичної освіти така, що більшість клінічних компетенцій майбутнього лікаря нерозривно пов'язана з формами навчання, які вимагають особистої присутності, це в першу чергу комунікативні навички й практичні маніпуляції, і зазвичай медична спільнота гостро критикує будь-яке застосування дистанційних освітніх технологій у медичній освіті.

Як у ситуації, що склалася, продовжувати ефективно навчати студентів? Як допомогти їм у освоєнні нових умінь і навичок? Як застосовувати оцінку і в якій формі? Як зміниться медична освіта після зняття режиму обмежень? Ці й інші актуальні питання ми спробуємо висвітлити в даному огляді, заснованому на досвіді зарубіжних колег і проведених ними дослідженнях.

В умовах соціального дистанціювання ми значно обмежені в інструментах передачі такого контенту, але в «мирний» час ефективним інструментом може служити симуляція, що дозволяє сформувати необхідні технічні й нетехнічні навички. Ось деякі рекомендації авторів статті «Practical tips for faculty development workforce training under pressure in the time of COVID-19 pandemic», що стосуються зміни змісту навчання під час пандемії COVID-19 [1].

– Викладачі мають переглянути всю наявну літературу й наявні ресурси на предмет виявлення прогалин у знаннях, навичках і процесах. У літературі (національних рекомендаціях, першоджерелах) можна знайти багато цінної інформації.

– Більшість міжнародних рекомендацій, а також рекомендацій професійних співтовариств чітко прив'язані до місцевих умов. Наприклад, це стосується різних видів засобів індивідуального захисту. Контент навчання в більшості випадків необхідно адаптувати до конкретних умов, а іноді й створювати з чистого аркуша.

– Уникати перевантаження інформацією. Навчання має даватися вчасно. Важливіше показати здобувачам

освіти шлях, як знайти потрібний протокол, ніж детально вивчати кожен його пункт.

– Якщо в контенті щось змінюється, важливо налагодити двосторонню комунікацію, щоби вчасно інформувати здобувачів освіти про ці зміни й отримувати від них зворотний зв'язок [1].

Кафедра хірургії №3 Полтавського державного медичного університету з 1993 року є опорною серед одно-профільних кафедр медичних ЗВО України. Відповідно до програми підготовки лікаря-стоматолога в Україні на кафедрі хірургії №3 передбачено вивчення таких дисциплін: «Виробнича практика» (догляд за хірургічними хворими) і «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія». Співробітниками кафедри розроблено робочі навчальні програми з цих дисциплін.

«Виробнича практика» (догляд за хірургічними хворими) викладається під час III навчального семестру студентам 2 курсу міжнародного факультету. Робоча навчальна програма вивчення дисципліни «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія» складена й затверджена у 2018 році відповідно до проєкту Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія». Заняття проводяться зі студентами 3 і 4 курсів стоматологічного й міжнародного факультетів.

Матеріально-технічне забезпечення кафедри достатнє для проведення навчального процесу. П'ять співробітників кафедри мають сертифікати з англійської мови категорії B2.

Відповідно до складених робочих навчальних програм розроблено тематичні плани аудиторних практичних занять і тематичні плани лекцій.

На кафедрі створена wi-fi зона, проведений у безлімітному режимі інтернет. Співробітники кафедри мають змогу використовувати відеоматеріали інтернет-сайтів, зокрема Websurg on-line, TVA, школи сучасної хірургії. На кафедрі у 2019 році видано методичний посібник «Хірургія надзвичайних ситуацій» [3]. У 2020 році для здобувачів освіти стоматологічного факультету видано підручник «Хірургія» [2].

Пандемія COVID-19 внесла свої корективи в навчальний процес на кафедрі – перехід на дистанційну форму навчання. Це спонукало викладачів вивчити й набути досвіду застосовування в роботі програми ZOOM, використання чатів Viber, спілкування зі здобувачами освіти за допомогою e-mail.

З кожною групою здобувачів освіти викладач для швидкого спілкування створює чат у Viber, куди викладає оголошення й посилання на ZOOM конференції згідно з розкладом занять. Здобувачі освіти мають можливість спілкування з викладачем, ставити запитання й відповідати на поставлені викладачем запитання. Для підготовки до занять на сайті кафедри співробітники кафедри підготували й розмістили матеріали для дистанційної форми навчання.

Контроль рівня знань студентів здійснюється за допомогою ситуаційних задач і тестів, розроблених кафедрою для визначення початкового, проміжного й підсумкового рівня знань. Тести до занять викладені на сайті кафедри в розділі дистанційного навчання. Під час заняття кожен здобувач освіти самостійно виконує тестові завдання й надсилає викладачу рішення на e-mail. Викладач після перевірки завдань особисто кожному виставляє оцінку, яку надсилає в зворотному листі. Після закінчення заняття оцінку виставляємо в електронний журнал: вона складається з суми оцінок за виконання тестових завдань і усної відповіді під час відеоконференції. Для відпрацювань пропущених занять здобувачами освіти співробітники кафедри створили й завантажили тестові завдання до кожної теми в університетську базу відпрацювань.

Необхідно зазначити, що, незважаючи на всі обмеження дистанційного навчання, воно може бути захопливим і ефективним. Ситуація, що склалася, змушує нас переглянути погляди і змінити деякі правила, щоб адаптуватися до неї й продовжувати непросту роботу викладання. Зараз як ніколи на перший план виходять можливості, які надають нам сучасні технології, і їх не можна ігнорувати.

Список використаної літератури

1. Kachra R., Ma I. Practical tips for faculty development workforce training under pressure in the time of COVID-19 pandemic. MedEdPublish. 2020; 9 (1): 81. DOI: 10.15694/med.2020.000081.1
2. Хірургія : підручник для студ. стомат. факультету / [С.В.Малик, В.П.Польовий, М.В.Трофімов, В.Д.Шейко та ін.] ; за заг. ред. С.В.Малика. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 440 с.
3. Шейко В.Д. Хірургія надзвичайних ситуацій / Шейко В.Д., Панасенко С.І., Челішвілі А.Л. – Полтава, 2019. – 217 с.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ВІД ЗАГАЛЬНИХ ПРИНЦИПІВ ДО КОНКРЕТНОГО ПРИКЛАДУ ЗАСТОСУВАННЯ

Петров Є.Є., Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Борисова З.О.

Полтавський державний медичний університет

Представлено основні принципи й позитивні риси симуляційного навчання. Наведено приклад його ефективного застосування під час тематичних занять «Аускультация легень» і «Аускультация сердца» на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини.

Ключові слова: симуляційне навчання, аускультация, симулятори, тренажери.

The main principles and positive aspects of simulation study are presented in this article. The example of its effective using during thematic practical classes "Auscultation of the lungs" and "Auscultation of the heart" at the department of Propedeutics to internal medicine is given.

Key words: simulation study, auscultation, simulators, training apparatus.

Нині під час навчання спеціалістів у медичних навчальних закладах України і практичній охороні здоров'я, та і в цілому у світовій практиці, виникає низка проблем, які визначають якість надання медичної допомоги населенню: усе більш обмеженими стають можливості навчання «біля ліжка хворого» (особливо зараз, коли «лютує» COVID-19), доступність до «біологічного матеріалу», що конче потрібно для підготовки майбутніх лікарів; відсутні можливості об'єктивної і стандартизованої оцінки якості маніпуляцій, які проводять здобувачі освіти; неможливість достовірно врахувати всі нюанси маніпуляцій, які виконуються. Ці проблеми можуть породити цілий ряд помилок.

І в цій ситуації «на допомогу» має прийти симуляційне навчання, яке мусить стати одним з ефективних засобів навчання керувати помилками. Симуляція – це мистецтво імітувати реальність, хибне зображення хвороби або окремих її симптомів, коли здобувач освіти діє в навчальній обстановці й знає про це [1].

Під час стимуляційного навчання головним стає те, що набуття необхідних практичних умінь і теоретичних знань відбувається, не завдаючи шкоди здоров'ю людини. Але при цьому зберігаються повнота й реалістичність моделювання. Симуляційне навчання дозволяє навчити працювати у відповідності з сучасними алгоритмами діагностики й надання невідкладної допомоги, виробити командну взаємодію й координацію, підвищити рівень виконання складних медичних маніпуляцій і оцінити ефективність власних дій. Але для роботи на симуляційних манекенах потрібні й базисні знання (зокрема, основ патофізіології), і розуміння клініки й діагностики різних захворювань.

Пропонувалося і пропонується багато класифікацій симуляційних методик [3]. Серед них – пропозиція виділяти сім рівнів реалістичності стимуляційного обладнання, де кожний наступний рівень технічно складніше втілити [2]:

1. Візуальний (анатомічна модель, комп'ютерний підручник).
2. Тактильний (фантом, тренажер мануальної навички).
3. Реактивний (фантом, манекен з електронним контролером, ергономічний тренажер).
4. Автоматизований (манекен із комп'ютерним контролером, відеосистема хірургічного тренінгу).
5. Апаратний (доповнення манекена або тренажера медичною апаратурою).
6. Інтерактивний (робот-симулятор пацієнта вищого класу, віртуальний симулятор зі зворотним зв'язком).
7. Інтегрований (система симуляторів і роботів, які взаємодіють).

Водночас підкреслюється, що перехід на наступний рівень реалістичності підвищує вартість стимуляційного обладнання в три рази [2].

Застосування симуляційного навчання є дуже цінним напрямом навчального процесу. Але, безумовно, воно також потребує використання певних педагогічних технологій, які забезпечують наступність системи відпрацювання й удосконалення практичних навичок і підготовку до виконання професійної діяльності на всіх етапах навчання здобувачів освіти.

Створення навчально-практичних центрів симуляційної медицини (один із яких працює в нашому університеті), упровадження сучасних тренажерних комплексів нового покоління забезпечують перехід від імітації в клініку до реального пацієнта. Важливим, на наш погляд, є забезпечення практичного заняття всіма необхідними ресурсами, ретельна постановка завдань навчання.

Важливість використання фантомного й симуляційного навчання на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини висвітлюємо на певному прикладі: проведення тематичних занять «Аускультация легень» і «Аускультация сердца». Як відомо, найголовніша мета нашої дисципліни - оволодіння різними методами діагностики, зокрема фізичними. І серед них провідну роль відіграє аускультация. Разом із тим, ми добре усвідомлюємо, що здобувач освіти не лише «має знати», а й «має вміти». І вміти немало: провести аускультацию легень; навчитися вислуховувати дихальні шуми в нормі й розрізняти їхні різновиди; навчитися вислуховувати дихальні шуми при патології й розрізняти патологічні різновиди дихальних шумів; провести обстеження хворого з захворюванням органів дихання, оцінити дані, отримані при аускультатії легень, правильно їх записати; правильно виконати методику аускультатії сердца; уміти диференціювати I і II тони; розрізнити нормальні й патологічні тони сердца, виявляти зміни гучності, частоти, співвідношення тонів; розрізняти зміни ритму, тонів, тричленні ритми; вислуховувати серцеві шуми, визначитися щодо їхнього відношення до фази серцевої діяльності, визначити тембр шуму, форму шуму й місце вислуховування; пояснити механізм появи шуму й характер патології.

Погодьтеся, список «умінь» чималий. Але як його реально «реалізувати», коли іноді об'єктивні причини (а про них ми вже згадували) стають на заваді практичної роботи. І якщо, скажімо, «нормальні» звукові явища можна відпрацювати студентам «один на одному», то як бути з «аускультативними явищами», що притаманні виключно

патології (за відсутності доступу до пацієнтів)? І тут нам на допомогу «приходить» фантомне й симуляційне навчання. Викладачі нашої кафедри мають можливість проводити заняття в симуляційному центрі університету й використовувати вищезгадані засоби безпосередньо на кафедрі. Студенту пропонується послухати певні «аускультативні явища» стільки разів, скільки він того потребує, а за бажанням – і в консультативні години. Слід зазначити, що засоби в плані технічного оволодіння не є складними в застосуванні. Безумовно, усе це проводиться під контролем і з допомогою викладача й має бути «підкріплене» достатнім рівнем теоретичних знань здобувачів освіти.

Наведений приклад не поодиноким у нашій роботі. Ми використовуємо й інші симулятори – тренажери (манекени): реєстрації й аналізу електрокардіографії, пункції вен, виконання ін'єкцій і т.д. Розроблені й впроваджуються 4 етапи типового симуляційного тренінгу [4].

Отже, маємо низку переваг симуляційного навчання на манекенах, тренажерах, імітаторах: реалістичне навчання без ризику для пацієнта, тривалість і кількість повторів навчального процесу необмежена, відсутність стресу для студента, об'єктивна оцінка дій здобувача освіти. І ми в цьому переконалися.

У наведеному нами прикладі симуляційне навчання дозволяє в реальному часі сформувати в здобувача практичні навички щодо аускультативної легень і серця, моделювати різні клінічні ситуації, об'єктивніше оцінювати теоретичні знання і практичні навички, підвищити рівень компетенції студентів.

Разом із тим, надаючи «схвальні епітети» симуляційному навчанню, слід попередити, що воно не замінює навчання «біля ліжка хворого», палкими прибічниками якого ми є [5]. Обидві технології в сучасному навчанні мають органічно доповнювати одна одну. Імітатор-симулятор не підміняє традиційні форми навчання (причому, не лише лекцій і практичних занять, а й переглядів тематичних відео- і мультимедійних матеріалів). Однак перш ніж допустити молодого спеціаліста до виконання різних маніпуляцій, йому необхідно відпрацювати практичні навички і вміння на тренажері-симуляторі й фантомі, пам'ятаючи при цьому про важливий принцип: «не нашкодь».

Список використаної літератури

1. Блохин Б.М., Гаврютина І.В., Овчаренко Е.Ю. Симуляционное обучение навыкам работы в команде. *Виртуальные технологии в медицине*. 2012. №1. С. 18-20.
2. Горшков М.Д., Федоров А.В. Классификация симуляционного оборудования. *Виртуальные технологии в медицине*. 2012. №1. С. 21-30.
3. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Практичний посібник. Суми: ПФ «Видавництво "Університетська книга"», 2018. 240 с.
4. Казаков Ю.М., Сакевич В.Д., Трибрат Т.А., Чекаліна Н.І., Іваницька Т.А. Симуляційне навчання як метод для набуття практичних навичок та обов'язкова складова медичної освіти. *Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти, виклики сьогодення та перспективи їх вирішення*: матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою системи microsoft teams (м. Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р.). Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Тернопіль, 2021. С. 217-219.
5. Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Борисова З.О., Треумова С.І. Формування клінічного мислення майбутніх лікарів – найважливіша складова підготовки медичних кадрів. *Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах*: матеріали навчально-наук. конф. з міжнар. участю. Полтава, 2015. С. 104-105.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Сідаш Ю.В., Дубовая Л.І.

Полтавський державний медичний університет

Упровадження компетентнісного підходу у вищій медичній школі сприяє всебічному розвитку й підготовці фахівця, а саме здатності до клінічного й практичного мислення, здатності бачити проблему комплексно, багаторівнево, формує власну точку зору для прийняття рішень.

Ключові слова: компетентнісний підхід, студенти, медична освіта.

The introduction of a competency-based approach in higher medical school contributes to the comprehensive development and training of specialists, the ability to clinical and practical thinking, the ability to see the problem comprehensively, multilevel, forms their own point of view for decision making.

Key words: competence approach, students, medical education.

У нових стандартах вищої медичної освіти в галузі знань "Охорона здоров'я" поряд із загальною характеристикою, обсягом кредитів ECTS для здобуття відповідного ступеня вищої освіти зазначається перелік компетентностей фахівця, які мають бути сформовані в результаті здобуття відповідного освітньо-професійного рівня відповідно до національної рамки кваліфікації й відображати погляд замовника (роботодавця) на освітню й професійну підготовку потенційного працівника [6]. Стандарти містять вимоги, що регулюють професійну діяльність лікарів, перелік нормативних документів підготовки майбутніх фахівців, форми їх атестації й вимоги до активної системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти. Усе це передбачає перегляд організації й реалізації навчального процесу для здобувачів вищої освіти, формування в них необхідних компетентностей, що передбачає застосування нового підходу до процесу проектування навчальних занять, обґрунтування й добір освітніх інструментів формування компетентностей і критеріїв їх оцінювання [1]. Тому потрібне специфічне формулювання цілей освіти в компетентнісному підході, що є окремим важливим завданням. У той самий час необхідне й нове розуміння побудови педагогічного процесу, який передбачає не тільки зміну структури цілепокладання, а й перебудову всього освітнього процесу. На кафедрі терапевтичної стоматології сформувати компетентність у студентів дозволяє освоєння чотирьох типів досвіду:

– досвід пізнавальної діяльності (знання, отримані з літератури, лекційний матеріал кафедри, відвідування тематичних курсів підвищення професійної майстерності, які проводяться на кафедрі та в інших навчальних центрах, використання інтернет-ресурсів) [3;5];

– досвід здійснення відомих способів діяльності (уміння діяти за зразком – освоєння способів лікарських маніпуляцій, протоколів лікування) [4;5];

– досвід творчої діяльності (уміння приймати ефективні рішення в проблемних ситуаціях – виконання ситуаційних завдань, участь у клінічних розборах складних хворих, підготовка студентських наукових доповідей, участь у клінічних конференціях) [2;4];

– досвід здійснення емоційно-ціннісних відносин (особистісні орієнтації в роботі з різними пацієнтами, які потребують індивідуального підходу) [3;5].

Якість компетентності сучасного лікаря-стоматолога також залежить від ступеня розуміння відповідальності за власні дії, що знову наголошує на особистісному розвитку майбутніх фахівців.

У студентів у процесі навчання й освоєння освітньої компоненти «Терапевтична стоматологія» формуються загальнокультурні (ЗК), загальнопрофесійні (ОПП) і професійні (ПК) компетенції. Усі вони сформульовані відповідно до робочої програми дисципліни, відображені в методичних рекомендаціях і вказівках до кожного практичного заняття. Формування компетенцій у студентів відбувається під час навчання при реалізації навчального плану й робочої програми дисципліни. Розглянемо їх докладніше.

До загальнокультурних компетенцій належить здатність до абстрактного мислення, аналізу й синтезу. Вона формується під час щоденних практичних занять, лекційного курсу й літньої виробничої практики як стоматолога-терапевта. Серед загальнопрофесійних компетенцій – готовність вирішувати стандартні завдання професійної діяльності з урахуванням різних новітніх ресурсів, термінів і технологій, у тому числі із застосуванням комп'ютера й інтернет-ресурсів; здатність застосовувати принципи етики й деонтології та інші.

Здобувач вищої освіти за освітньо-професійною програмою «Стоматологія» має в процесі освоєння навчальної дисципліни «Терапевтична стоматологія» уміти застосовувати й систематизувати знання, засвоєні на інших дисциплінах, проводити аналіз клінічних випадків із позицій сучасних наукових концепцій, аналізувати актуальну літературу, експериментальні й клінічні дані, стандарти й законопроекти в галузі медицини. Він має володіти науковими поняттями й навичками наукового аналізу, а також сучасною методологією в ході практичної діяльності й науково-дослідної роботи; володіти принципами медичної етики й лікарської деонтології; навичками спілкування з пацієнтами та їхніми родичами.

До професійних компетенцій належать також уміння проводити обстеження стоматологічного хворого, вивчення провідних синдромів і симптомів, обґрунтування й формулювання попереднього діагнозу; уміння аналізувати результати обстеження стоматологічного хворого й проводити диференціальну діагностику, формулювати остаточний діагноз хвороб пародонта, визначати характер й принципи лікування пацієнтів у клініці терапевтичної стоматології, проводити первинну і вторинну профілактику.

У процесі навчання терапевтичної стоматології студент у межах цих компетенцій має освоїти особливості аналізу ефективності призначеного лікування; тактики ведення пацієнтів у амбулаторних умовах із патологією різних органів і систем з урахуванням гендерних і вікових особливостей, їхніх атипових форм, раптових, гострих і невідкладних станів, диференційованого діагнозу, аналізу результатів диспансеризації, формування здорового способу життя, санітарно-просвітницької роботи тощо.

Таким чином, проведений аналіз реалізації компетентнісного підходу на кафедрі терапевтичної стоматології підкреслює цілісний досвід виконання, освоєння й удосконалення професійних і соціальних функцій та компетенцій, розв'язання професійних і життєвих проблем, розкриває необхідність і доцільність безперервного вдосконалення формування професійної й педагогічної компетентності.

Список використаної літератури

1. Бухальська С. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти [Електронний ресурс] / С. Бухальська. Режим доступу до ресурсу: <http://www.statitonline.org.ua/>
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Петрушанко Т.О. Особливості та перспективи дистанційного навчання на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О. Петрушанко, Т.Д. Бублій, Л.І. Дубовая //Проблеми безперервної медичної освіти та науки. №1 (41). 2021. С. 14-16. <https://doi.org/10.31071/promedosity2021.01.014>
6. Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» для другого (магістерського) рівня вищої освіти.Наказ МОН № 879 від 24.06.2019 року http://ru.osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/65042/

ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Литовеченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко-Лобач Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Описано змішану форму організації навчального процесу на кафедрі терапевтичної стоматології не тільки як ефективний інструмент реалізації принципів вищої освіти під час карантину, а й перспективний сучасний напрям навчання.

Ключові слова: дистанційне навчання, комунікативна компетентність, освітній процес.

The article describes a blended form of educational process' organization at the Therapeutic Dentistry Department. It is an effective tool for implementing the higher educational principles. It can be used not only during quarantine, but also as a promising modern field of learning.

Key words: distance learning, communicative competence, educational process.

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.

Дистанційна форма й технології навчання є значно більш самостійною й індивідуалізованою формою навчання. Так, це важче, ніж «пасивні» форми навчання в студентській аудиторії, проте значно ефективніше й комфортніше з огляду на витрати часу, коштів і зручності, ніж інші форми й технології навчання. Дистанційне навчання можливе будь-де, будь-коли й доступне будь-кому і вже сьогодні стало важливою складовою віртуальної соціалізації особистості.

Перехід на дистанційне навчання, зумовлений пандемією, став неочікуваним і доволі серйозним випробуванням для всіх учасників освітнього процесу університету – викладачів, здобувачів вищої освіти та їхніх батьків.

І хоча дистанційне навчання не є заміною очного й ніколи не планувалось на довгострокову перспективу, воно може стати ефективним інструментом не тільки під час карантину.

Майбутнє – за змішаним навчанням, яке дуже легко перекладається в різні режими: збільшувати чи зменшувати офлайн- або онлайн-компоненти, обирати різні організаційні моделі й стратегії відповідно до можливостей, потреб і викликів [1]. Викладачам потрібні й емоційна підтримка, і забезпечення інтернетом та технікою.

Згідно з «Положенням про дистанційну форму навчання у Полтавському державному медичному університеті» № 315 від 19 травня 2021 р. і наказом ректора № 472 від 31 серпня 2021 р. [3] навчальний процес за змішаною формою навчання на кафедрі терапевтичної стоматології відбувається в таких формах: самостійна робота; навчальні заняття (лекції, практичні заняття); консультації; підсумковий модульний контроль, семестрова – підсумкова атестація.

Самостійне вивчення навчальної дисципліни «Терапевтична стоматологія» передбачає використання навчальних матеріалів, які здобувачі вищої освіти університету отримують через сторінку кафедри на сайті університету. На сайті кафедри студенти можуть знайти весь необхідний матеріал і для вивчення тем занять, і для підготовки до ліцензійного іспиту «Крок». Основні види навчальних занять за змішаною формою навчання на кафедрі терапевтичної стоматології – це лекції, практичні заняття, консультації й підсумковий модульний контроль. Усі лекції для здобувачів відбуваються он-лайн через засоби телекомунікаційного зв'язку. Інформацію лекційного матеріалу студенти можуть отримувати на сайті кафедри у вигляді методичних рекомендацій і стислого змісту лекцій, який допускається для використання в інтернеті (наприклад, PDF). На практичних заняттях відбувається детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни й формуються вміння й навички їхнього практичного застосування шляхом індивідуального виконання здобувачами завдань. Для формування практичних навичок студенти отримують ситуаційні задачі й шляхом послідовного вирішення відпрацьовують елементи клінічного мислення. Викладачі в такому режимі працюють індивідуально з кожним студентом. Під час практичного заняття of-line здобувачі вищої освіти особисто проводять натурні або імітаційні маніпуляції з метою практичного підтвердження окремих теоретичних положень навчальної дисципліни.

Під час консультації студенти дистанційно отримують відповіді від викладачів на конкретні запитання або пояснення певних теоретичних положень чи аспектів їх практичного застосування у формі чату й особистих повідомлень.

Для спілкування в дистанційному навчанні на кафедрі використовують електронну пошту, чат (засіб оперативного спілкування через інтернет), відеоконференції реального часу в on-line режимі, середовище Classroom, платформу ZOOM, соціальні мережі (Viber) тощо. Технічне забезпечення дистанційної форми навчання на кафедрі охоплює персональні комп'ютери, мережне обладнання, джерела безперебійного живлення, обладнання для відеоконференцзв'язку, що забезпечують розроблення й використання веб-ресурсів навчального призначення, управління навчальним процесом і необхідні види навчальної взаємодії між суб'єктами дистанційного навчання [2].

На кафедрі терапевтичної стоматології відбувається активна підготовка здобувачів вищої освіти університету до ліцензійного іспиту «Крок- 2». Ця робота проводиться постійно, починаючи з 4 курсу навчання. Здобувачі вищої освіти мають можливість працювати з базою «ДУ Центру тестування» на кафедрі самостійно, під час практичних занять із викладачем групи, в індивідуальному порядку з іншими викладачами кафедри, а також у режимі дистанційного навчання. Під час практичних занять студенти виконують тематичні ситуаційні завдання й вибіркові із буклетів центру тестування, з оцінюванням результатів.

На кафедрі регулярно проводиться контроль знань студентів, який включає перевірку готовності до виконання тестів Центру тестування й перевірку теоретичної підготовки й алгоритмів виконання практичних навичок і вмінь. Контроль теоретичної підготовки проводиться комп'ютеризовано щосеместрово з урахуванням кількості правиль-

них відповідей (75% і більше) і фіксацією результатів у журналах успішності. Контроль практичних навичок проводиться диференційовано – оформлення й захист академічної історії хвороби, заповнення медичної карти стоматологічного хворого (форма №043/0), демонстрація навичок на фантомах.

Отже, варто підкреслити, що змішана форма навчання на кафедрі терапевтичної стоматології відкриває здобувачам вищої освіти доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає можливості спілкування з викладачами персонально, тривалий час працювати з матеріалами кафедри (повертатися до незрозумілих питань, неодноразово переглядати матеріали лекцій чи практичних занять тощо). А для викладачів кафедри дистанційне навчання вимагає більшої гнучкості, детальнішої розробки змісту теми заняття, складання запитань для закріплення теми, підтримання мотивації й зацікавленості здобувачів у навчанні, що забезпечує вдосконалення освітнього процесу, його доступність і ефективність.

Список використаної літератури

1. Грушина І.В. Теоретичні та методологічні основи використання дистанційних технологій в контексті змішаного навчання / І.В. Грушина // Наукові записки. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. – Вип. 10 (1). – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Вінниченка, 2016. – С. 28–34.
2. Петрушанко Т.О. Підходи до підвищення якості навчання студентів-старшокурсників на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О.Петрушанко, Н.М.Іленко, І.Ю.Литовченко, Е.В.Ніколішина // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні», Полтава, 2019. - С.168-169.
3. Положення про дистанційну форму навчання у Полтавському державному медичному університеті № 315 від 19 травня 2021р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.umsa.edu.ua/departament-npr/docs_links

ІННОВАЦІЙНІ КОНЦЕПЦІЇ ВИКЛАДАННЯ У СФЕРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Писаренко О.А., Цветкова Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Основні джерела інформаційних ресурсів для підготовки лікарів - слухачів до занять: ресурси інтернету – 44%; навчальна й навчально-методична література абонементного відділу університетської бібліотеки – 32%; спеціальна медична література (журнали у відділі періодики) – 24%.

Ключові слова: післядипломна освіта, тьютор, лікар-слухач, дистанційна освіта, онлайн-навчання.

The main sources of information resources in the preparation of doctors - students for classes: Internet resources - 44%; educational and educational-methodical literature of the subscription department of the university library - 32%; special medical literature (journals in the periodicals department) - 24%.

Key words: postgraduate education, tutor, listening student, distance education, online learning.

Основним пріоритетом реформування стоматологічної служби України в системі охорони здоров'я став розвиток профілактичного напрямку медичної допомоги населенню України й первинної медичної допомоги. Головний напрям оптимізації медичної стоматологічної допомоги населенню полягає в покращенні знань і професійних навичок лікаря-стоматолога.

Одним із елементів модернізації системи охорони здоров'я є перехід від дисциплінарного принципу первинної медико-санітарної допомоги населенню до проблемного, у результаті сформувалося соціальне замовлення суспільства на створення служби загальнопрактикуючого лікаря-стоматолога [1].

Лікарі, підготовлені за фахом «Стоматологія», для надання населенню послуг у клініці ортопедичної стоматології повинні мати сертифікат лікаря стоматолога-ортопеда. Здобути таку освітню кваліфікацію лікар-стоматолог може після проходження на кафедрі післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів циклу «Спеціалізація з фаху «Ортопедична стоматологія» терміном три місяці.

За стандартом післядипломної безперервної професійної освіти (розвитку) фахівців за спеціальністю «Ортопедична стоматологія», обов'язкові компоненти такі:

- диплом лікаря-стоматолога про закінчення вищого державного навчального закладу України й сертифікат про закінчення інтернатури за спеціальністю «Стоматологія»;
- стаж роботи за фахом – три роки й більше;
- лист адміністрації лікувального закладу з клопотанням про зарахування лікаря-стоматолога на цикл спеціалізації за спеціальністю «Ортопедична стоматологія».

Навчальний план і програма були доопрацьовані та змінені відповідно до нормативних документів і листів відповідних міністерств і департаментів. Календарний план циклу «Спеціалізація з ортопедичної стоматології» передбачає збільшення навчального часу на самостійну роботу, тому викладачі кафедри постійно перебувають у пошуку нових способів і форм викладання ортопедичної стоматології.

Співвідношення часу на аудиторну й самостійну роботу в усьому світі становить 1: 3,5. Так, у Британській системі вищої освіти власне аудиторне навантаження становить 25% загального обсягу навчального часу в магістратурі, інші години – для тьюторських, семінарських і практичних занять, самостійної роботи. Самостійною роботою вважають плановану роботу слухачів, яку вони виконують за завданням і під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі [2; 4].

Розрізняють такі види самостійної роботи: підготовка до семінарів, заповнення амбулаторних карт за темою заняття, підготовка до написання наукових оглядів і статей, розробка сценарію й роздаткового матеріалу для профілактичних акцій, які проводяться регулярно за участі всіх членів кафедри, та ін. При оцінці самостійної роботи, наприклад, підготовки до участі в конференції, ураховується якість презентації за ступенем розкриття теми, глибини знань із теми, осмислення результатів лабораторних та інструментальних досліджень, рівня ораторської

майстерності, стилю й організації виступу, інтересу, викликаного в слухачів, професіоналізму; велике значення надається аналізу літературних джерел. Таким чином, педагог у новій освітній системі постає як викладач – лектор – тьютор – науковий керівник.

Тьютор (від англ. tutor - учитель) – особа, що веде індивідуальні або групові заняття з учнями, здобувачами освіти, репетитор, наставник. В університетах тьютори мають помічників, помічники викладача – здебільшого аспіранти або старші студенти. Тьютор – ключова фігура самостійної роботи в дистанційному навчанні, що відповідає за проведення занять з інтернами і слухачами. Аналізуючи досвід зарубіжних університетів, можна бачити, що в більшості випадків розробник курсу і тьютор – це одна й та ж особа. Багато досвідчених викладачів віддають перевагу при проведенні занять зі студентами, інтернами і слухачами, використовуючи технологію дистанційного або онлайн-навчання.

Обов'язки тьютора:

- Ознайомлення з матеріалом навчального циклу (якщо він не є автором циклу).
- Отримання загальної характеристики перспективних лікарів-курсантів, вивчення їхніх навчальних потреб, мети й інших подробиць.
- Вивчення принципів і методів дистанційного навчання.
- Координація чисельності лікарів-курсантів, передача розкладу, процедурних вимог.
- Ідентифікація визначень, узгодження питань і встановлення професійного зв'язку зі слухачами.
- Підготовка навчальних матеріалів для надання слухачам, моделі відповідей, копії самостійних робіт слухачів, загальні коментарі про отримані роботи, поширені помилки та їх аналіз.
- Обговорення з адміністрацією гострих проблем, пов'язаних із роботами слухачів на предмет плагіату.
- Входити до складу екзаменаційної комісії.
- Отримувати й обробляти підсумкові екзаменаційні матеріали.
- Допомога, за необхідності, у зміні засобів інформації.
- Брати участь у доповненні матеріалів циклу тощо.

Від викладача-тьютора потрібні висока педагогічна кваліфікація, професійна кваліфікація і здатність працювати з кожним курсантом індивідуально [3].

Опитування, проведене серед слухачів показало, що час, який курсанти виділяють на самопідготовку, значно різниться. Так, 47,8% опитаних виділяють 3:00 на тиждень, 40,4% – від 30 до 60 хвилин на тиждень, 11,8% курсантів самостійно готуються менше 30 хвилин на тиждень. При цьому, 77% респондентів вважають, що «ідеальний» курсант має готуватися не менше 6 годин на тиждень [3;2].

Основні джерела інформаційних ресурсів при підготовці курсантів до занять такі: навчальна й навчально-методична література абонементного відділу академічної бібліотеки – 64%; спеціальна медична література (журнали у відділі періодики) – 12%; ресурси інтернету – 11%. Самостійна робота лікаря забезпечує його безперервне й дистанційне навчання.

До недоліків традиційної системи очного навчання належать відставання знань від рівня розвитку інформаційних технологій, низька адаптація системи освіти до різних соціально-економічних умов, відрив лікарів від лікувального процесу на тривалий період, специфічність освіти в кожному навчальному закладі. Дистанційна освіта передбачає оснащення сучасними технічними засобами. І в багатьох містах України є освітні центри, які плідно функціонують з електронними системами передачі й прийому сигналу, за допомогою яких здійснюється дистанційна освіта лікарів на місцях, без відриву від лікувальної роботи [5].

Упровадження дистанційної освіти сприятиме розвитку дистанційних освітніх технологій у медичній освіті лікарів, створенню якісних курсів дистанційного навчання, практичній реалізації законів і наказів щодо впровадження дистанційних освітніх технологій у систему післядипломної освіти лікарів, підвищенню якості й доступності післядипломного професійного навчання спеціалістів. Послідовність ступенів успіху досягнення професіоналізму – це висока мотивація до виконання самостійної роботи, правильна організація самостійної роботи слухачів, зміна ролі викладача, інформаційна й методична підтримка курсантів, довірчі й партнерські відносини [1].

Педагогіка в медицині ніколи не була консервативною. Усі досягнення науки дуже швидко стають надбанням лікарів-стоматологів, бо немає нічого дорожчого за життя і здоров'я людини. Безперервний професійний розвиток лікарів, які раніше закінчили медичний заклад вищої освіти й повинні вчитися все своє професійне життя, самостійна робота й дистанційна освіта з багатьох медичних спеціальностей займають провідне місце.

Список використаної літератури

1. Швецова-Водка Г.М. Загальна теорія документа і книги / Швецова-Водка Г.М. – К.: Знання, 2014. – 405 с.
2. Bersin, Josh; Howard, Chris; O'Leonard, Karen; Mallon, David (2009).
3. Статистика використання e-learning платформ в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uiite.kpi.ua/ua/about-dl/regions.html>.
4. Скаун В.А. Методика викладання спеціальних предметів / Скаун В.А. – М.: Видавничий центр "Академія", 2007. – 195 с.
5. Ерганова Н.Є. Методика професійного навчання / Ерганова Н.Є. – М.: Видавничий центр "Академія", 2007. – 179 с.

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ТРАВМАТОЛОГІЇ Й ОРТОПЕДІЇ

Півень Ю.М., Пелипенко О.В., Павленко С.М., Ковальов О.С.

Полтавський державний медичний університет

Охарактеризовано переваги викладання травматології й ортопедії із застосуванням SMART-освіти над класичною моделлю, яка багатьма пропагується й поширюється і, на жаль, помилково вважається оптимальною для засвоєння матеріалу.

Ключові слова: травматологія й ортопедія, сучасні тренди, SMART-освіта, методики викладання.

The advantages of teaching traumatology and orthopedics with the use of SMART education over the classic model, which is promoted and distributed by many, and unfortunately, are mistakenly considered optimal for the assimilation of material, have been characterized.

Key words: traumatology and orthopedics, modern trends, SMART education, teaching methods.

В умовах сьогодення за стрімкого розвитку інформаційних технологій, величезної кількості електронних ресурсів викладання дисципліни потребує не стояти осторонь і залучати в процес навчання SMART-освіту [1]. Цей тип підходу до викладання травматології й ортопедії надає студентам можливість, з урахуванням фахової орієнтації, здобути знання з різних напрямів медицини.

Викладання в класичній моделі, яка багатьма пропагується й поширюється, на жаль, помилково вважається оптимальним для засвоєння матеріалу. При новітніх технологіях, за можливості доступу до електронних ресурсів лише читати друкований текст у підручниках стало неефективним [2]. Дослідження D.&B. Данн показали, що на слух тільки 30 % студентів здатні запам'ятати 75 % навчальної інформації, 40 % можуть запам'ятати через візуально подану інформацію, решта 30 % – лише через практичні заняття з відпрацювання навичок.

Таким чином, якщо інформація подана лише в текстовому форматі, у студентів відсутнє просторове сприйняття, об'ємне мислення [3]. Усе це не дає можливості адекватно фахово опанувати медичні спеціалізації, зокрема анатомію, рентгенологію, ортопедію, які вкрай важливі для майбутнього ортопеда-травматолога.

Травматологія й ортопедія неможливі без теоретичних базових знань з анатомії, рентгенології, біомеханіки. Без знань із цих дисциплін у студента, що вивчає травматологію, не може бути клінічного розуміння ушкоджень опорно-рухового апарату. Реалії сьогодення такі, що студент-медик не може в повному обсязі сприйняти інформацію з предмета травматології й ортопедії лише «книжковим» методом без застосування інноваційних освітніх SMART- технологій. Ця система вже давно використовується в провідних медичних університетах світу.

Сучасним лідером навчальних технологій, особливо в умовах пандемії, що спричинена вірусом COVID-19, стала дистанційна медична освіта. Особливість її та перевага – можливість навчання будь-коли й будь-де 24/7.

Серед величезної кількості платформ для навчання самостійно студенту важко розібратися в їхній якості. Тому наставником має виступити викладач, який може надати вичерпну інформацію з приводу достовірності й корисності джерела. Ми можемо рекомендувати платформи AMBOSS, Lecturio, OSTEON, відеоплатформи Medtube, а також записи вебінарів вузькопрофільних осередків травматологів-ортопедів на відеоплатформі Youtube, у соціальних мережах Facebook, Instagram, Telegram.

Кожна людина має 7 різноманітних «центрів інтелекту»: лінгвістичний, логічно-математичний, візуально-просторовий, тілесно-ідеомоторний, музичний, міжособистісний, внутрішньоособистісний (Howard Earl Gardner, 2003). Тому при викладанні дисципліни це слід мати на увазі й намагатися персоналізувати завдання з урахуванням індивідуальних психологічних характеристик.

Ми пропонуємо використання кількох методів на заняттях і лекціях із травматології й ортопедії, що дозволяють нам задіяти вищезгадану SMART-освіту з урахуванням індивідуальних особливостей студента.

Метод-випадок. Містить набір клінічних випадків із теми заняття, які пропонуються студентам у процесі заняття з травматології й ортопедії для розбору й аналізу в реальному часі. Випадок зазвичай містить об'єктивні дані пацієнта з приводу травми чи захворювання, рентгенограми, УЗД, КТ, МРТ скани, мультимедійні презентації. Даний метод принципово відрізняється від проблемно-орієнтовного методу викладання дисципліни, оскільки здійснюється на конкретних прикладах. Важлива його складова – спрямування студентів на колективне обговорення на прикладі реального випадку, що з часом дозволяє їм сформувати цілком конкретні вміння. Важливою складовою методу є оцінка дій і пояснення помилок. Поєднання теорії та практики дозволяє краще засвоїти матеріал на занятті з травматології й ортопедії.

Упровадження ігрових технологій. Ми вважаємо, що використання ігрових методів при розборі неігрових ситуацій максимально наближає студентів до реальних клінічних випадків у травматології й ортопедії. Фантоми, анатомічні моделі, екранні симулятори, інтерактивні манекени сприяють формуванню професійних навичок і вмінь, розвивають клінічне мислення. Кожен студент сьогодні має сучасний кишеньковий комп'ютер (смартфон). Тому важливо спрямувати здобувачів вищої освіти на його використання для ознайомлення з матеріалом заняття, щоб мати можливість стати учасником навчального процесу. Стає необхідним створення й використання інтерактивних лекцій, підручників. Сканування QR-кодів відкриває цілі розділи потрібної інформації, а класичне викладання травматології й ортопедії трансформується так, що кожен студент бере участь у засвоєнні матеріалу заняття.

Навчання через анімовані 3D-відеоролики. Цей метод дає можливість збагачувати процес навчання студента-медика через інтерактивне заглиблення у віртуальний світ на конкретному клінічному випадку із подальшим його розглядом і прийняттям рішення у виборі методу лікування. Можливо, цей метод може стати основою у викладанні теми з травматології й ортопедії. Віртуальне навчання засноване на створенні тривимірної графіки, яка дає просторове сприйняття з широкими можливостями: об'ємне вивчення частин опорно-рухового апарату як у фізіологічних, так і в патологічних положеннях при переломах; оцінити можливість розташування імплантів та надій-

ність їх фіксації при виконанні віртуального остеосинтезу. Апарати й методики рентгенографії, УЗД, спіральної комп'ютерної томографії з розвитком технічного прогресу стрімко вдосконалюються й модернізуються, що дозволяє створювати більш сучасні й реалістичні 3D- моделі для візуального сприйняття й 3D-друку. Для створення таких матеріалів використовується поєднання всіх програмних ресурсів, краще із залученням ІТ-спеціаліста. Створені віртуальні 3D-моделі допомагають студенту в сприйнятті візуальної інформації й дозволяють уявити ступінь ушкодження сегмента, хід операції, можливі варіанти остеосинтезу, можливі помилки й ускладнення під час хірургічного втручання, перспективи зрощення кістки, що значно полегшить навчальний процес.

Ми вважаємо, що застосування у викладанні матеріалу теми заняття з травматології й ортопедії 3D-моделей і відеороликів ушкоджень опорно-рухового апарату, методів остеосинтезу, реабілітації пацієнтів дозволить ефективно засвоювати матеріал студентам-медикам і в майбутньому застосовувати знання у своїй практиці.

Залучення до створення навчальних 3D-моделей і відеороликів умотивованих студентів дозволяє виявити їхній дослідницький потенціал, сформувати їхнє просторове мислення. Розвиваючи свої навички, такі студенти-медики стають у майбутньому фаховими травматологами-ортопедами.

Слід зазначити, що попит на такі моделі й відеоролики постійно зростає не лише під час занять із травматології й ортопедії зі студентами-медиками, а під час післядипломного навчання лікарів-інтернів.

Отже, можна підбити підсумки і зробити такі висновки:

1. Класична методика викладання травматології й ортопедії із залученням лише текстової інформації студентам-медикам стала застарілою.

2. Невикористання технології SMART-освіти під час занять із травматології й ортопедії призводить до неповноцінного засвоєння матеріалу студентами.

3. Новий медичний формат викладання травматології й ортопедії обов'язково має включати нові способи комунікації й трансляції інформації. Це дає можливість студентам-медикам у повному обсязі сприйняти й засвоїти матеріал із теми заняття.

4. Застосовані освітні тренди якнайкраще підходять для опанування практичних навичок у травматології й ортопедії.

5. Залучення студентів до створення інформаційних моделей і відеороликів за темами занять ідеально мотивує й спонукає до освоєння травматології й ортопедії.

Список використаної літератури

1. Рязанцева В. SMART-освіта як освітня система нового типу.
URL:<https://knute.edu.ua/file/NjY4NQ==/4ce2164e98881e82955393871be6013d.pdf>
2. Сулима В.С., Філяк Ю.О., Красновський В.М. Сучасний тренд викладання дисципліни «травматологія та ортопедія». Next Level // Травма.2020. Т. 21, №2. С. 80-86.
3. Касьянова О.М., Бодня К.І. Симуляційне навчання в післядипломній медичній освіті: теоретичний і практичний аспекти.
URL:<http://promedosity.in.ua/?lang=en&p=2454>

ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ – ПРІОРИТЕТНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Підлужна С.А., Корчан Н.О., Шерстюк О.О., Свінцицька Н.Л., Білаш В.П.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання здоров'я студентів, яке, на жаль, останніми роками викликає глибоке занепокоєння. Серед факторів, що негативно впливають на здоров'я молодих людей, не останню роль відіграють постійні розумова й психоемоційна напруженість, інформаційний стрес, недостатня матеріальна забезпеченість.

Ключові слова: адаптивні системи організму, здоров'я студентів, здоровий спосіб життя, рухова активність, інформаційна парадигма здоров'я.

The paper covers issues of student health, which, unfortunately, in recent years has caused serious concern. Among the factors that negatively affect the health of young people, not the least role is played by constant mental and psycho-emotional stress, information stress, lack of material security.

Key words: adaptive body systems, student health, healthy lifestyle, physical activity, health information paradigm.

Здоров'я людини – соціальна цінність, невід'ємна частина суспільного багатства, і від суспільства залежить, як здоров'я використовується, охороняється й відтворюється. Проблема збереження й зміцнення здоров'я населення за всіх часів була однією з ключових у суспільстві. Здоров'я нації – це показник цивілізованості держави, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку, головний критерій доцільності й ефективності всіх сфер діяльності людини. Аналіз здоров'я людини стає необхідною умовою розкриття й удосконалення людських здібностей і можливостей як рушійної сили й найвищої мети суспільного прогресу. Нині в Україні тенденція погіршення здоров'я населення набула загрозливого рівня. Це зумовлено збідненням значної частини населення, погіршенням екологічної ситуації, розповсюдженням здоров'яруйнівних стереотипів поведінки, зниженням доступності до якісних медичних послуг, здоров'явитратністю сучасної системи освіти [2]. В Україні ситуація ускладнюється ще й тим, що водночас із екологічною кризою країна перебуває в умовах глибокої економічно-політичної кризи. Через це спостерігається прогресуюча деградація здоров'я населення. Сучасні умови життя висувають високі вимоги до організму людини й характеризуються підвищеним ступенем екстремальності. Пов'язано це не тільки з особливостями навколишнього середовища, що зумовлюють несприятливу екологічну обстановку, а і з більшістю факторів соціальної, економічної, психологічної природи. Зміщення акцентів із рухової сфери на розумову і психоемоційну призвело до зниження природної рухової активності, причому зросли вимоги

до інтелектуальних і адаптаційних здібностей людини [2].

Різні аспекти здоров'я молодого покоління стали однією з глобальних проблем сучасності. Вона виникає разом із людиною й видозмінюється відповідно до руху людської культури. Медико-біологічні особливості впливу навколишнього середовища на людину надзвичайно різноманітні, але в їхній основі є дві найважливіші позиції, які необхідно враховувати. Перша – стан довкілля, його якісна й кількісна характеристики, друга – стан здоров'я індивідуума в середовищі проживання. Решта – можуть посилити чи послабити взаємодію системи «середовище – людина». Організм нормально функціонує лише у взаємодії з навколишнім середовищем.

Параметрами здоров'я, соціального благополуччя нашого суспільства є показники фізичного розвитку людини. Показники фізичного розвитку – це, по-перше, темп і особливості змін у процесі росту, гармонійність розвитку, співвідношення календарного й біологічного віку, конституційні особливості тощо. Такий підхід дає можливість використовувати показники фізичного розвитку для вимірювання й адекватного порівняння їхніх значень із установленими нормативними показниками. Одним із найважливіших показників стану здоров'я є рівень функціонального розвитку адаптивних систем організму людини. Здоров'я є процесом збереження й розвитку фізіологічних, біологічних і психічних функцій, оптимальної трудової й соціальної діяльності за максимальної тривалості активного творчого життя. Функціональний стан організму в інтервалі між нормою й патологією визначає ризик виникнення хвороби. Ризиком вважають імовірність якої-небудь несприятливої події. У зв'язку з цим рівень здоров'я можна визначити як здатність організму протистояти хворобі. Отже, чим вищий рівень здоров'я, тим нижчий ризик розвитку захворювань. Рівень ризику розвитку захворювання залежить від факторів ризику й сили їхнього впливу на організм конкретної людини.

За визначенням ВООЗ, професійний ризик – це прогностична ймовірність частоти несприятливих реакцій на вплив шкідливих факторів виробничого середовища й навчального і трудового процесів, оскільки люди постійно перебувають під поєднаним впливом взаємозалежних і взаємозумовлюючих факторів. Тому комплексне медико-соціальне дослідження стану здоров'я молоді проводиться з урахуванням впливу великої кількості факторів, їхніх взаємозв'язків і рангової оцінки кожного з них.

Відомо, що фактори навколишнього середовища, у тому числі виробничі й соціально-гігієнічні, можуть виступати не тільки в ролі безпосередніх причин розвитку тих чи інших захворювань, а й умов, що викликають у організмі неспецифічні передпатологічні зміни. Оцінка таких змін досить складна або практично неможлива за використання нозологічного підходу, тоді як використання донозологічної діагностики дозволяє виділити на межі норми й патології низку перехідних станів, що характеризуються різними ступенями адаптації організму до умов навколишнього середовища.

Рівень здоров'я, загальний стан організму або, навпаки, міра зниження неспецифічної резистентності визначаються і станом гомеостазу, і розвитком загальних неспецифічних адаптаційних реакцій. Саме здатність живої системи перебувати в стаціонарному стані в мінливих умовах середовища дозволяє функціонувати їй як здоровому організму.

У цілому, здоров'я молодої людини, зокрема студента, залежить від багатьох факторів. Це генетично детерміновані особливості організму, екологічні умови проживання, особливості харчування, рівень фізичної активності тощо. Комплекс цих факторів знаходить своє відображення в показниках імунної системи, вагомим компонентом імунонейроендокринної системи підтримання гомеостазу, яка надзвичайно чутлива до екзогенних і ендогенних впливів і водночас визначає стійкість індивідуума до захворювань різноманітної етіології.

Успішна підготовка висококваліфікованих кадрів, які забезпечують стійкість економічного розвитку держави, тісно пов'язана зі збереженням і зміцненням здоров'я, підвищенням працездатності студентської молоді. Разом із тим, постійно зростаючі вимоги до рівня підготовки фахівців-медиків вищої ланки, зумовлені збільшенням потоку наукової інформації, упровадженням інноваційних освітніх технологій, призводять до перевантаження студентів. Підвищується їхня психоемоційна напруженість, виснажуються адаптаційні резерви нервової, ендокринної й імунної систем, зростає ймовірність захворювань.

Проблема способу життя і здоров'я студентів стала гостро актуальною в сучасних соціально-економічних умовах. Від стану здоров'я цієї категорії населення багато в чому залежить здоров'я майбутнього покоління. Здоров'я студентів, поряд із їхньою соціальною зрілістю, є необхідною умовою навчання у виші, а отже, і високої професійної придатності. Студенти складають особливу соціальну групу, об'єднану певним віком, специфічними умовами праці й життя, зі своїми цінностями, установками, еталонами поведінки. Не останню роль відіграють постійні розумові й психоемоційні напруження, інформаційний стрес, недостатня матеріальна забезпеченість, необхідність поєднувати навчання з роботою, часті порушення режиму праці, відпочинку й харчування. Зниження загального рівня культури, у тому числі санітарно-гігієнічного, сприяє поширенню саморуйнівних видів поведінки, таких як куріння, споживання алкоголю, наркотичних і психоактивних речовин. Відомо, що під час вступу до вищої школи в більшій частині студентів відбувається зміна звичних життєвих стереотипів, місця проживання, умов самостійної роботи, режиму й якості харчування [3].

Вступ молоді до ЗВО й навчання на початкових курсах – сильний психологічний стрес, що потребує пристосування організму до нових умов життя, діяльності й викликає компенсаторні функціональні перебудови. Процес навчання в ЗВО призводить до перенапруження механізмів адаптації. Особливо посилюється перенапруження в заліково-екзаменаційний період, це може стати потенційною причиною порушення стану здоров'я студентської молоді. Гострий короточасний стрес виводить на перше місце місце вроджений імунітет, що не вимагає таких енергетичних витрат і часу, як специфічний. Тривалі стреси викликають перехід від адаптивних змін у імунній системі до дисфункцій спочатку на рівні клітинного імунітету, а потім – на рівні загальної імунної відповіді.

Від обраного людиною способу життя залежить стан її здоров'я в майбутньому. Пріоритетом має стати здоровий спосіб життя, але натеper він ще не є загальноприйнятим в українському суспільстві. Проблема способу життя і здоров'я студентів актуальна в сучасних соціально-економічних умовах.

Як відомо, зниження рівня здоров'я студентів трапляється в тих випадках, коли вони не дотримуються принципів здорового способу життя. За період навчання під дією факторів, указаних раніше, відбувається ослаблення стану здоров'я, більшість студентів перебуває в передболісних (преморбідних) станах. Слабке здоров'я негативно

відбивається на здібностях студентської молоді бути стійкими до факторів довкілля, працездатними й конкурентоспроможними в умовах обраної професійної діяльності [2]. Тому необхідно активувати і стимулювати вплив факторів, що надають позитивний вплив, оскільки вони зміцнюють здоров'я, та нейтралізувати дію факторів, які згубно впливають на нього [4].

Студенти мало приділяють уваги таким чинникам як медична активність населення, загальна культура здоров'я, незважаючи на те, що останній фактор має бути дуже важливим і значущим для молоді. Погіршення здоров'я студентів у період навчання в ЗВО більшою мірою пов'язане з несприятливим впливом соціально-гігієнічних факторів середовища і спадково-генетичною схильністю, тобто спадковою схильністю до патологій, проте активація цього зумовлена впливом життя. За час навчання здоров'я студентів об'єктивно погіршується, на момент закінчення ЗВО лише 20% випускників можна вважати практично здоровими.

Світовий досвід свідчить, що рухова активність людини впродовж усього життя запобігає захворюванням і поліпшує стан здоров'я. За інтегральним показником здоров'я населення – середньою очікуваною тривалістю життя людини – Україна займає одне з останніх місць у Європі.

Зміцнення й підтримку здоров'я студентів у закладі вищої освіти необхідно здійснювати на основі продуктивного вдосконалення освітнього процесу з фізичного виховання з урахуванням сучасних вимог підготовки фахівців як носіїв і пропагандистів спортивної культури в майбутній професійній діяльності й сімейному житті [1]. Сучасна навчальна діяльність має інтенсивний характер підготовки фахівців, що відповідає соціально-економічним вимогам суспільства й держави, які постійно змінюються, у той же час необхідно забезпечити розвиток особистості з урахуванням її запитів, здібностей, ціннісних орієнтацій, у тому числі й рухових здібностей як необхідної умови зміцнення й підтримки здоров'я, реалізації інтелектуального й фізичного потенціалу теперішньої й майбутньої професійно підготовленої молоді. Особливу роль у стимулюванні фізичного й інтелектуального потенціалу студентів відіграє формування спортивної культури як сучасної субкультури розкриття й реалізації рухового потенціалу молоді в студентські роки. Значна частина життєдіяльності студентів відбувається в закритому приміщенні, тому в них виникає дефіцит рухової активності. Тісний зв'язок здоров'я студентської молоді й фізичної працездатності зі способом життя, обсягом і характером повсякденної діяльності доведена дослідженнями, які свідчать, що оптимальне фізичне навантаження в сукупності з раціональним харчуванням і правильним способом життя – найефективніший спосіб подолання різних відхилень у стані здоров'я. Для підвищення рівня здоров'я нації необхідний сучасний підхід, який базується на сучасній інформаційній парадигмі здоров'я. Він передбачає розробку, прийняття й упровадження комплексних державних оздоровчих програм, які вимагають створення умов для реалізації здорового способу життя кожною людиною: заняття фітнесом, раціональне харчування, загартовування, відмова від шкідливих звичок, охорона довкілля від забруднення. У сучасних умовах здоровий спосіб життя – визначальний фактор збереження і зміцнення здоров'я молоді. Становлення системи підтримки здорового способу життя – реальний шлях захисту її здоров'я. Здорова людина має велику цінність для держави, бо здатна більш ефективно працювати, а значить, піднімати економіку, збагачувати суспільство, забезпечувати її національну безпеку. Щоб вплинути на поведінку молоді, необхідні зусилля самої людини, сім'ї й суспільства. Єдиним радикальним способом розв'язання проблеми є кардинальна перебудова наших поглядів щодо причин і наслідків не здоров'я, а формування основ здорового способу життя. Отже, формування здорового способу життя студентської молоді відбувається на трьох рівнях.

1. Соціальний: інформаційно-просвітницька робота. Тобто системне розв'язання проблем формування здорового способу життя молоді в освітньо-просвітницькому й поведінковому аспектах. Необхідне створення інформаційно-пропагандистської системи підвищення рівня знань про негативний вплив чинників ризику на здоров'я, можливості його послаблення.

2. Інфраструктурний: профілактичні заходи в основних сферах життєдіяльності (наявність вільного часу, матеріальні кошти), можливість доступу до конкретних процедур, що мають уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових здорового способу життя, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального й духовного здоров'я.

3. Особистий: ціннісне ставлення до здоров'я і здорового способу життя розглядається як цільовий і змістовний компонент життєдіяльного процесу [5]. А досягти цього можна лише шляхом перебудови системи освіти й виховання молоді, засвоєння знань, що дозволять їй гармонійно розвиватися в умовах сьогодення.

Список використаної літератури

1. Грибан Г.П. Вплив фізичних вправ на розумову та інтелектуальну діяльність студентів / Г.П. Грибан. – Житомир: Рута, 2018.
2. Загальна теорія здоров'я і здоров'язбереження / Колективна монографія за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків, 2017.
3. Корчан Н.О. Попередження психосоматичних розладів під час адаптації студентів першокурсників до навчання у вищих медичних закладах / Н. Корчан // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXVII Каришинські читання), Полтава, 28-29 травня 2020.
4. Підлужна С.А., Шерстюк О.О., Отман Талал. Актуальні проблеми здоров'я сучасних студентів та роль фізичного виховання у його збереженні. / С.А. Підлужна, О.О. Шерстюк, Талал Отман // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції «Роль фізичної культури і спорту в збереженні та зміцненні генофонду нації». Полтава, 15-16 квітня 2021 р.
5. Свінцицька Н.Л., Біланов О., Звягольська І., Литовка В.В. Збереження здоров'я підростаючого покоління як пріоритетне завдання суспільства / Н.Л. Свінцицька, О. Біланов, І. Звягольська, В. Литовка // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції «Роль фізичної культури і спорту в збереженні та зміцненні генофонду нації». Полтава, 15-16 квітня 2021 р.

ЕЛЕКТРОННІ ОСВІТНІ РЕСУРСИ НАВЧАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ
ЯК СКЛАДОВА ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

Плужнікова Т.В., Ляхова Н.О., Краснова О.І., Мартиненко Н.В., Краснов О.Г.

Полтавський державний медичний університет

Стаття присвячена вивченню електронних освітніх ресурсів (ЕОР), які використовують викладачі кафедри в навчальному процесі для забезпечення якісної підготовки фахівців. Визначено основні переваги й недоліки ЕОР, які розміщені в локальній мережі закладу вищої освіти, в інтернеті й на електронних носіях.

Ключові слова: електронні освітні ресурси, освітній процес, дистанційне навчання.

The article is devoted to the study of electronic educational resources used in the educational process to ensure quality training. The main advantages and disadvantages, which are placed in the local network of the higher education institution, on the Internet and on electronic media are identified.

Key words: electronic educational resources, educational process, distance learning.

На сучасному етапі в Україні активно відбувається процес інтеграції національної системи вищої освіти в європейський і світовий освітній простір, модернізації освітньої діяльності в контексті європейських вимог. Важливим аспектом якісної професійної підготовки здобувачів вищої освіти стало застосування електронних освітніх ресурсів (ЕОР). МОН України оновило Положення про електронні освітні ресурси. Відповідно до наказу № 749 від 29.05.2019 «Про внесення змін до Положення про електронні освітні ресурси» ЕОР визначаються як «засоби навчання на цифрових носіях будь-якого типу або розміщені в інформаційно-телекомунікаційних системах, які відтворюються за допомогою електронних технічних засобів і застосовуються в освітньому процесі» [9].

ЕОР є складовими освітньо-виховного процесу і одним із головних елементів інформаційно-освітнього середовища. Мета створення ЕОР – модернізація освіти, змістове наповнення освітнього простору, забезпечення рівного доступу учасників навчально-виховного процесу до якісних навчальних і методичних матеріалів незалежно від місця їх проживання й форми навчання, створених на основі інформаційно-комунікаційних технологій [4;6].

Електронні освітні ресурси характеризуються мобільністю, доступністю, прозорістю, забезпечують сучасний інноваційний зміст освітнього процесу. Розгляд методів дистанційного навчання здобувачів вищої освіти в медичних ЗВО натеper вкрай важливий і актуальний [3; 8; 12].

Розбудова сучасного освітнього середовища закладів вищої освіти неможлива без використання цифрових засобів навчання, таких як платформи дистанційного навчання (GOOGLE CLASSROOM, EQUITY MAPS, MOODLE), мобільно-цифрові додатки (CLASSTIME, QUIZZ, LEARNINGAPPS), платформи онлайн-зв'язку (ZOOM, GOOGLE MEET, WEBEX) та ін. Інноваційні освітні технології сприяють формуванню в здобувачів вищої освіти вміння самостійно аналізувати й репродукувати знання для розв'язання професійних і життєвих проблем, скеровуючи освітню діяльність на підготовку творчих, креативних, мислячих по-новому спеціалістів. Підвищення ефективності самостійної роботи здобувачів пов'язане з підвищенням якості їхньої підготовки, професійного зростання, формування відповідних компетентностей. Електронні освітні ресурси, розміщені в локальній мережі ЗВО, в інтернеті ц на електронних носіях, дозволяють забезпечити здобувачів вищої освіти необхідною інформацією, підвищують рівень і якість освітніх послуг [1; 13].

В умовах переходу на онлайн-навчання виникла потреба використання засобів із функціями групових чатів, дзвінків і конференцій. Одним із найбільш пристосованих до навчання і зручних у використанні інструментів вважаємо програму Google Classroom, яку найчастіше використовують на дистанційному навчанні викладачі кафедри. Це найбільш спрощена в експлуатації платформа для дистанційного навчання, вона повністю забезпечена всіма необхідними інструментами для створення, зберігання й обміну інформацією, для планування і створення якісного віддаленого навчання. Для її використання створюється обліковий запис у Google. Створення документів відбувається в Google Docs, планування розкладу – за допомогою Google Calendar. Папка «Клас» доступна і для окремого здобувача, і для колективу класу в цілому. До віртуального курсу дисциплін викладач має можливість прикріпити навчальні матеріали у вигляді різних типів файлів (відео на YouTube, файли на Google Drive). Необхідні функції Google реалізовані в достатньому обсязі: є можливість публікувати теоретичний матеріал і окремі завдання, виставляти оцінки в журналі. Сервіс безкоштовний. Інтерфейс і підтримка реалізуються російською мовою [11].

Але ж є й недоліки у використанні Google Classroom. Наявність функцій дещо менша, ніж у інших програмах дистанційного навчання, і значно менший арсенал навчальних елементів. А також незручні посилання на Classroom.

Також популярним сервісом, який використовується викладачами кафедри для дистанційних занять, став Edmodo. Він досить простий в експлуатації, безкоштовний, має всі необхідні функції, завдяки яким викладачі працюють із групами дистанційно. Web-додаток Edmodo – це спеціальний сервіс у мережі, який не потребує окремого додаткового встановлення, що вже є великою перевагою [13]. Edmodo позиціонує себе як Facebook для навчання, він побудований за принципом соціальних освітніх мереж, а його інтерфейс нагадує зовнішній вигляд Facebook. Електронний курс може мати такі навчальні елементи як записи (у вигляді тексту або файлів), тести, завдання й опитування. Здобувачі мають можливість імпортувати контент з інших сервісів, відео з You Tube. Корисно й те, що Edmodo не перевантажений надмірними функціями чи плагінами. У web-додатку Edmodo є прості, але потрібні елементи, такі як календар (для фіксації навчальних подій), журнал (для виставлення оцінок), функціонал для перевірки домашнього завдання тощо. Викладач має можливість ділитися всією необхідною інформацією, а саме: надавати план заняття, використовувати календар для кращої візуалізації, має змогу прикріплювати файли із завданнями й різні навчальні матеріали. Крім того, є можливість створювати й там же виконувати різні форми контролю здобувачів (тести, опитування, завдання). На сервісі немає ніякої нав'язливої реклами, яка заважає процесу навчання. Використання сервісу безкоштовне [6;13].

Проте є і суттєві недоліки у web-додатку Edmodo: інтерфейс повністю англійською мовою. Тут немає такого широкого функціоналу, а лише тільки базові функції. Немає можливості об'єднувати групи, що створені в сервісі, є незручні посилання з численними кодами.

Ще одним безкоштовним застосунком для дистанційного навчання став Google Meet. Його можна використувати в більшості браузерів, але найбільш оптимальний варіант – робота в Chrome. Для використання Google Meet необхідно мати обліковий запис Google. Створювати відеозустрічі можуть усі, у кого є акаунти Gmail, або користувачі G Suite. Запис занять зі збереженням відео залишається на Google Диску. До зустрічі в Google Meet можуть додатися до 100 учасників. У розширеному варіанті G Suite можна організувати зустріч для 250 користувачів. Заняття може тривати 60 хвилин (на відміну від Zoom, де заняття триває не довше 40 хвилин), що є достатнім для ефективної взаємодії під час дистанційного заняття чи просто спілкування. У Google Meet є можливість демонстрації матеріалів на робочому столі ПК під час занять і семінарів, під час зустрічі можна надати доступ до свого екрана, щоб показати презентації чи іншу інформацію на робочому столі. Синхронізація запланованих занять виконується автоматично на всіх пристроях, тому почати зустріч можна на комп'ютері, а закінчити на іншому пристрої, наприклад, телефоні. Приєднуватися можна і через браузер, і через додаток для Android або iOS [10;11].

І хоча електронні освітні ресурси виконують важливі дидактичні функції, зокрема зберігання й відтворення змісту навчання, унаочнення навчального матеріалу, організації управління навчальним процесом, викладачі ЗВО єдині в тому, що неможливо повністю замінити офлайн-навчання на дистанційне. Безпосереднє живе спілкування викладача зі здобувачем у аудиторії – невід'ємна частина здобуття якісної освіти. Ці дві форми вищої освіти не мають протистояти одна одній, а лише гармонійно доповнювати й удосконалювати одна одну [1; 7;14].

Список використаної літератури

1. Дистанційні технології – методи динамічного сприйняття інформації як основа оновлення змісту освіти / Т. О. Стрілкова, О. О. Тележкіна, О. Ю. Бабиченко, О. С. Калмиков, М. Пятайкина // Новий Колеріум. – 2020. – № 3. – С. 25-33.
2. Електронний освітній ресурс – складова системи внутрішнього забезпечення якості підготовки фахівців. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://er.knuds.edu.ua/bitstream/123456789/1598/1/%d0%93%d1%80%d0%b8%d1%86%d0%b0%d1%94%d0%bd%d0%ba%d0%be%20.pdf>
3. Електронні освітні ресурси. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://vseosvita.ua/library/statta-na-temu-elektronni-osvitni-resursi-432308.html>
4. Коневщинська О.Е. Електронні освітні ресурси у межах інформаційного забезпечення діяльності ресурсних центрів дистанційної освіти / О.Е. Коневщинська // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2014. – Т. 43, №5. – С. 164-173.
5. Ляхова Н.О., Романова А.П., Голованова І.А., Белікова І.В. / Веб-семінари як оперативний та економічно доцільний засіб дистанційного навчання в післядипломній освіті лікарів // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні», Полтава, 21 березня 2019 року. – С. 184-186.
6. Методичні основи розробки електронних освітніх ресурсів як контенту інформаційно-освітнього середовища. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://jmls.ivet.edu.ua/index.php/1/article/view/369>.
7. Методичні підходи до розроблення електронних освітніх ресурсів педагогами професійного навчання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/32309437.pdf>.
8. 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.
9. Наказ МОН України «Про внесення змін до Положення про електронні освітні ресурси» від 29.05.2019 № 749 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/Re33637?an=1>.
10. Онлайн сервіси – безкоштовні можливості для дистанційної роботи. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: - <https://naurok.com.ua/post/onlayn-servisi-google-meet-skype-zoom-bezkoshtovni-mozhливosti-dlya-distancijno-roboti>.
11. Організація дистанційного навчання на платформі Google Classroom. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kklp.kiev.ua/docs/distance_form/%D0%A0%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%20Google%20Classroom.pdf.
12. Саган Н. Т. Дистанційне навчання в медичному ВУЗі – реалії сьогодення / Н. Т. Саган, Л. М. Заяць, О. Я. Жураківська, О. В. Антимис, У. М. Дутчак, А. А. Міськів // Інноваційна педагогіка. – 2021. – № 31 (1). – С. 153-156.
13. Скрипник І. М. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І. М. Скрипник, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько, О. Ф. Гопко, О. А. Шапошник // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3 (39). – С. 29-31.
14. Створення освітніх електронних ресурсів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN23/13vipoer.pdf>.

СИСТЕМНА МЕДИЦИНА Й ЗАПРОВАДЖЕННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЯК ГОЛОВНІ ТРЕНДИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Й ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Потяженко М.М., Невоїт Г.В., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Корпан А.С.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено питання необхідності інтеграції сучасних фундаментальних знань у медичну науку зі створенням універсуму наукового знання – системної медицини. Наведено результати виконаної роботи в цьому напрямі кафедри внутрішніх хвороб і медицини невідкладних станів Полтавського державного медичного університету. Актуалізовано питання необхідності формування валеологічних компетенцій у лікарів.

Ключові слова: системна медицина, валеологічні компетенції, неінфекційні захворювання.

The article covers the issues of the need to integrate modern fundamental knowledge into medical science with the creation of a universe of scientific knowledge – systems medicine. The results of the work carried out in this direction of the Department of Internal Medicine and Emergency Medicine of Poltava State Medical University are presented. The questions of necessity of formation of valeological competences at doctors are actualized.

Key words: systems medicine, valeological competences, Non-communicable diseases.

Хронічні неінфекційні захворювання (НІЗ) стали ключовою медико-соціально-економічною проблемою всієї світової спільноти сучасного людства, на подолання якої спрямована лівова частка науково-практичного потенціалу сучасної медицини. При цьому, незважаючи на значний науково-технічний прогрес у всіх медичних галузях, захворюваність і поширеність НІЗ на рівні пандемії зберігається в значній кількості країн, включаючи Україну, і стає однією з провідних причин втрати працездатності, інвалідизації, смертності людей, у тому числі осіб, які не досягли віку старості. Ускладнення епідеміологічної ситуації інфекцією COVID-19 за рахунок зростання ризику несприятливого перебігу в коморбідних хворих на НІЗ додатково підкреслило важливість і актуальність цієї проблеми [1-3; 7; 8].

Безперечно, лікар як кінцевий продукт вищої медичної освіти є головним знаряддям збереження здоров'я людства. Задля подолання НІЗ у майбутньому вже сьогодні необхідно готувати медичні кадри з відповідними професійними компетенціями. Саме тому важливим і актуальним питанням сучасної медичної освіти залишається пошук новітніх ідейних трендів, акцентування на яких може стати основою для підготовки професійного лікаря-практика й науковця задля майбутнього подолання НІЗ у тому числі. Ураховуюче зазначене, наш авторський колектив пропонує звернути увагу на два принципово важливі аспекти для подолання НІЗ і подальшого медичного прогресу: 1) необхідність системного медичного підходу для створення універсуму медичних знань шляхом узагальнення наявного фундаментального наукового надбання; 2) запровадження валеологічних компетенцій у теперішніх і майбутніх лікарів як однієї з важливих професійних компетенцій.

Фундаментальна наука постійно розвивається, накопичуючи новітні знання про будову й функціонування живих біологічних систем, включаючи людину. Медицина як суто трансдисциплінарна галузь має постійно імплементувати фундаментальне наповнення з боку фізики, хімії, біології, тощо до своєї системи знань. Саме від адекватного і своєчасного опанування нової наукової інформації викладачами вищої школи, від подальшого її аналізу з інтеграцією в єдину систему медичних знань залежать і просування у створенні єдиного наукового універсуму знань про людину, і якість освітнього процесу, що зумовлюють подальші науково-практичні тенденції розвитку галузі й збереження здоров'я людської популяції.

У той же час, якою б значною кількістю фундаментальних знань не оволодів майбутній лікар, якщо він не опанував суті й значення феномена здоров'я, не здобув здоров'язберігальні компетенції й технології та систематично не втілює їх у власне життя, його не можна вважати лікарем, який буде здатен реалізувати завдання подолання НІЗ і збереження здоров'я нації в майбутній практичній роботі. Не може «запалити ідеєю той, хто не палає сам». Не може лікар, який сам не займається систематично фізкультурою, нераціонально харчується, уживає алкоголь і курить, поводитися аморально й неетично, довести вірність цих принципів здорового способу життя пацієнтові. Тому запровадження валеологічних компетенцій у майбутніх лікарів має бути важливим трендом сучасної освіти також. До того ж, із роками лікарі, які не дотримуються основ здорового способу життя, самі стають такими ж хворими на НІЗ, як і їхні пацієнти – НІЗ «поглинають» усіх [2; 3; 8].

З метою валеологічного виховання медичної молоді й задля подальшого створення універсуму медичних знань зазначені аспекти втілюються в практичну діяльність кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів навчально-наукового інституту післядипломної освіти Полтавського державного медичного університету як фрагменти виконання ініціативних науково-дослідних робіт за темами «Розробка алгоритмів і технологій впровадження здорового способу життя у хворих неінфекційними захворюваннями на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798, УДК 613: 616-052: 159.942: 616-03, термін виконання 2016-2020 роки) і «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення функціонального статусу» (номер держреєстрації 0121U108237, УДК 613:616-056-06:616.1/9-03, термін виконання 2021-2025 роки) у вигляді щорічної навчально-виховної діагностичної стратегії «Лікар у боротьбі з НІЗ: почни із себе» [2; 3; 8; 10].

За результатами виконаної теоретичної наукової роботи із застосуванням системномедичних підходів було зроблено висновки, що ключова основа патогенезу НІЗ – розлад енергетичного обміну на мікрорівні функціонування живої біологічної системи, перш за все за рахунок недостатності функції мітохондрій як основного джерела генерації енергії. Людський організм як складна жива біологічна система функціонує на всіх своїх ієрархічних рівнях організації за рахунок перебігу магнітоелектричних процесів, забезпечуючи виникнення еволюційно визначе-

них параметрів електричних потенціалів. Ключову роль у виробленні енергії, необхідної для забезпечення процесів життєдіяльності, виконують мітохондрії на клітинно-тканинному рівнях, м'язово-сполучна система – на тканинно-організмовому. Науково доведено, що нездоровий спосіб життя, вплив негативних чинників довкілля, вікові зміни в організмі поступово призводять до зниження ефективності внутрішньоклітинного енергоутворення. Саме мітохондріальна дисфункція різного генезу й дефіцит енергії, що виникає при цьому, зумовлюють подальший сценарій регуляторних, метаболічних і структурних змін. Зрозуміло, що формуванню патологічного процесу передують нормальна адаптаційна реакція, яка згодом поступається механізмам компенсації (маркери передзахворювання), і лише потім виникає стадія зворотних змін у тканинах, яка завершується ураженням клітинних структур і переходом на стадію відносно й абсолютно незворотних морфологічних змін. У чинній системі охорони здоров'я лікар діагностує НІЗ при маніфестації захворювання за наявності морфологічних змін у тканинах, хоча патологія виникає набагато раніше, ніж з'являються клінічні й морфологічні зміни. Зазначена думка виникла в науковців і раніше, але нині вона має доведене наукове фундаментальне підґрунтя у вигляді розуміння електромагнітної феноменології обміну речовин із позицій саме системної медицини [1; 7].

У той же час активація утворення мітохондрій унаслідок дефіциту макроергів і збільшення потужності системи окисного ресинтезу АТФ на одиницю маси людського тіла є давно визнаними фундаментальними ланцюгами довготривалої адаптації при фізичному тренуванні. Також доведено, що існує загальна ознака стійкості організму людини до несприятливих впливів – так званий «енергопотенціал біосистеми»: чим більше утворюється енергії на одиницю маси організму, тим ефективніше здійснюється біологічна функція виживання. Постійне енергоутворення на біологічному мікрорівні – головна умова існування живої біологічної системи. Саме тому принципово важливо доносити цю ідею до всіх майбутніх лікарів, пояснюючи фізіологічно-біологічну важливість адекватного перебігу енергоутворення на рівні клітин шляхом ведення здорового способу життя із обов'язковим заняттям фізкультурою, як для збереження їхнього власного здоров'я, так і при лікуванні НІЗ. Також науковцям важливо зрозуміти, що оскільки клітинне енергоутворення забезпечує життєздатність і є провідною умовою існування живої біологічної системи, то саме дослідження прямих і опосередкованих показників процесів енергообміну може й має використовуватись для кількісної оцінки функціонального стану організму. При цьому, урахуовуючи суттєвий науковий прорив, який відбувся у фізиці щодо поглиблення розуміння сутності магнітоелектрохімічних процесів, нині виникла категорична необхідність поглиблення теоретичних знань усіх викладачів-клініцистів до загальноосвітніх рівнів сучасності. Оскільки саме ці знання дозволять адекватно зрозуміти абстрактно-логічну модель енергетичного рівня функціонування живого людського організму на різних етапах адаптаційного процесу в ході формування НІЗ [1-3; 8].

Задля цього з урахуванням нагальної наукової потреби подальшого прогресу медицини з необхідністю імплементації в неї сучасних фундаментальних знань нами у співпраці з колегами з Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика під керівництвом завідувача кафедри медичної інформатики, професора, доктора медичних наук О.П. Мінцера було підготовлено теоретичне узагальнення відповідних питань у вигляді концептуалізації магнітоелектрохімічної теорії обміну речовин. Зазначені напрацювання можуть допомогти лікарям сучасності здобути новітні знання квантової фізики й біоенергетики в аспекті розуміння ролі електромагнітних феноменів у життєзабезпеченні людського організму в нормі й при патології [4-6; 9].

На превеликий жаль, нині склалася ситуація, коли значний відсоток лікарів і студентів-медиків не розуміють до кінця ані принципового значення сутності перебігу енергетичних процесів у організмі людини, обмежуючись морфологічними уявленнями про ту чи іншу патологію, ані значення для професії лікаря власних валеологічних компетенцій, поступово поповнюючи собою кількість хворих на НІЗ. Про виникнення подібної ситуації ми неодноразово писали в багатьох своїх наукових публікаціях за результатами валеологічного тестування й дослідження функціонального статусу лікарів під час досліджень навчально-діагностичної стратегії «Лікар у боротьбі з НІЗ: почни із себе». Прикрість цієї ситуації не лише в тому факті, що більшість лікарів нерационально харчуються, уживають алкоголь і хімізовану їжу, а в тому, як з'ясувалось, що вже в такому молодому віці 80-90% лікарів не мають нормального складу тіла: із них близько 25% мають передожиріння й приховане ожиріння і всі мають дефіцит відсоткового м'язового вмісту відповідно до вікової норми [2; 3; 8].

Висновки. Отже, підсумовуючи наведене, вважаємо, що:

1) Саме системно-медичне опанування транс- і міждисциплінарних фундаментальних знань у вигляді так званої системної медицини є сучасним науковим трендом подальшого розвитку медичної науки (багато нового вже відкрито, а нам, лікарям-науковцям, лише необхідно запровадити це в новітній освітній процес).

2) Адекватне валеологічне виховання з відповідним підґрунтям системної медицини є позачасовим, вічним для медицини трендом, про який ніхто з викладачів вищої медичної школи не має забувати ніколи.

Список використаної літератури

1. Апанасенко Г.Л. Как остановить эпидемию хронических неинфекционных заболеваний. *Environment&Health*. 2017. №1. С. 19-22.
2. Бондар О.Г., Корпан А.С., Потяженко М.М., Невойт Г.В. Боротьба з неінфекційними захворюваннями: клінічна оцінка стану сформованості здорового способу життя як умовного показника професійної відповідності лікаря і психофізичного розвитку його особистості. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2017. № 1 (3). С. 146-150.
3. Бондар О.Г., Невойт Г.В., Потяженко М.М. Здоровий лікар – шлях до перемоги над хронічними неінфекційними захворюваннями. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. Т. 18. Вип. 2 (62). С.231-234.
4. Мінцер О.П., Потяженко М.М., Невойт Г.В. Магнітоелектрохімічна теорія обміну речовин. Том 1. Концептуалізація: монографія: у 2 т.; за заг. ред. О.П. Мінцера, М.М. Потяженка. Київ-Полтава, Інтерсервіс, 2021. 352 с.
5. Невойт Г.В. Магнітоелектрохімічна концепція обміну речовин: постулати і основні висновки. Частина 1. «Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». 2021. №1. Т. 21. С. 203-209.
6. Невойт Г.В. Магнітоелектрохімічна концепція обміну речовин: постулати і основні висновки. Частина 2. «Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». 2021. №2. Т. 21. С. 229-233.
7. Потяженко М.М. Невойт А.В. Неінфекційні захворювання: пошук альтернативних рішень проблеми з біофізичних позицій. *Практикуючий лікар*. 2019. №1. С.57-62.

8. Потяженко М.М., Невойт Г.В., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Соколюк Н.Л. Здоровий спосіб життя – базовий професійний принцип чи неонов'язкова складова особистісної поведінки лікаря? Світ біології і медицини. 2017. № 2 (60). С. 45-48.
9. Mintser O.P., Potiazhenko M.M., Nevoit G.V. Evaluation of the human bioelectromagnetic field in medicine: the development of methodology and prospects are at the present scientific stage. Wiadomości Lekarskie. 2019. N5. II. P. 1117-1121.
10. Mintser O.P., Semenets V.V., Potiazhenko M.M., Podpruzhnykov P.M., Nevoit G.V. The study of the electromagnetic component of the human body as a diagnostic indicator in the examination of patients with Non-communicable diseases: problem statement. Wiadomości Lekarskie. 2020. N6 (73). P. 1279-1283.

УДОСКОНАЛЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ – БАЗА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВИ

**Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Кітура О.Є., Настрога Т.В., Невойт Г.В.,
Корпан А.С.**

Полтавський державний медичний університет

Підготовка лікаря-професіонала – це багатоступеневий процес, який проходить додипломний і післядипломний етапи становлення. Розглянуто особливості навчання в інтернатурі з використанням інтерактивних, дистанційних форм навчання в умовах сьогодення й перспективи навчання в інтернатурі з 2022 року.

Ключові слова: інноваційні технології, інтернатура, внутрішні хвороби.

The training of a professional doctor is a multi-stage process that goes through the undergraduate and postgraduate stages of formation. Features of training in internship with use of interactive, distance learning in today's conditions and prospects for internship training from 2022.

Key words: innovative technologies, internships, internal diseases.

Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 рр. базується на інформатизації освіти з широким залученням елементів електронної освіти в навчальний процес у закладах вищої освіти, у тому числі й медичної [6;5]. Медицина як наука постійно й безупинно розвивається, відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються й впроваджуються нові методи профілактики, діагностики, лікування хвороб, організації медичних послуг, проведення конференцій, вебінарів тощо.

Стрімкий розвиток інноваційних технологій, упровадження в практичну охорону здоров'я методів діагностики й лікування, які засновані на принципах доказової медицини, отриманих на базі вітчизняних, європейських і світових досліджень, потребують постійного вдосконалення, а іноді й перебудови організації охорони здоров'я.

Зближення освітніх систем у єдине глобальне освітнє середовище на підставі міжнародної співпраці зі збереженням і розвитком основних національних стратегій становить собою процес інтернаціоналізації, який постійно стимулюється підвищенням конкуренції на ринку освітніх послуг, вимагає від національних навчальних закладів рухатись у напрямі зближення й інтеграції з найкращими закладами освіти інших країн і є одним із механізмів підвищення якості освіти. Процеси інтернаціоналізації освітнього простору мають реалізовуватись завдяки міжнародним обмінам викладачами і студентами, експорту освітніх програм із однієї країни в іншу, співпраці та спільним дослідженням щодо поліпшення якості викладання й уніфікації навчального процесу. Інтернаціоналізація передбачає побудову взаємин між країнами, людьми, культурами, інститутами й системами, сприяє відкритості національних систем вищої освіти одна одній, ціннісній та інституційній гармонізації, взаємній адаптації [1;2].

Підготовка лікаря – спеціаліста з відповідної спеціальності – це багатоступеневий процес, який із кожним роком має нові перспективи й рішення поставлених перед ним завдань. Підготовка лікаря-професіонала проходить 2 основні етапи: додипломний (навчання в ЗВО) і післядипломний (у медичних університетах та інститутах післядипломної освіти, закордонні стажування тощо).

Розвиток електронного навчання (e-education) із використанням інтернет-технологій, електронних бібліотек, навчально-методичних мультимедіа-матеріалів, віддалених лабораторних практикумів тощо сприяє технології розвитку дистанційного навчання, що забезпечує закладам вищої освіти мобільність і оптимальну відповідність поточній ситуації [8].

Зараз не можна уявити навчання без застосування Web-технологій (використання Web-браузера; участь у відеоконференціях, вебінарах; опанування практичних навичок у симуляційних класах із використанням інтерактивних муляжів і віртуального пацієнта; оновлення матеріалів для навчання курсу в режимі реального часу; дистанційна взаємодія учасників навчального процесу в чаті, за допомогою Facebook, Twitter, використання платформ Skype, Google Meet, Zoom, Microsoft Teams, аудіо-, відеозв'язку; кейс-методу (Case Based Learning)).

Кейс-метод застосовується в медицині та включає в себе набір клінічних випадків, які пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі. Кейс-метод як інтерактивний засіб аналізу конкретної проблемної ситуації й формування професійної компетентності дозволяє виробити цілком конкретні вміння й оцінити дії здобувача з поясненням його помилок. В online-режимі здобувачам освіти демонструють клінічну ситуацію, світліни ключових клінічних ознак пацієнтів, результати додаткових методів обстеження тощо [7].

Нині вся світова спільнота потерпає від кризової ситуації, викликані пандемією COVID-19, яка виявила слабкі й сильні сторони організації роботи системи практичної охорони здоров'я.

Для виходу з цієї складної епідеміологічної ситуації необхідно, щоб усі складові працювали злагоджено й мали зворотний зв'язок. Основною складовою став досвідчений професіонал, здатний застосувати свої теоретичні знання і практичні навички у своїй боротьбі з хворобою.

Пандемія COVID-19 спонукала до впровадження дистанційного навчання в освітній процес на всіх етапах із дотриманням усіх карантинних заходів задля збереження здоров'я й життя всіх учасників освітнього процесу. За-

раз ми вже не уявляємо процес здобуття знань без застосування різних форм інтерактивного дистанційного навчання, пріоритетним стала самопідготовка здобувача освіти, розвиваються індивідуально-психологічні якості – внутрішня мотивація до навчання, самостійність, індивідуальний стиль освітньої діяльності, адаптивність, цілеспрямованість та ін. [1;3].

Суттєвих змін зазнає й післядипломна освіта, підходи до її реалізації змінюються відповідно до світових надбань. Якщо зараз в Україні основним етапом післядипломної освіти є інтернатура, яка триває 1-3 роки, а повний термін навчання для лікаря становить 6–9 років, то в США термін навчання – 11-14 років, в Ізраїлі – 12 років, у Німеччині – 11-12 років.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів Полтавського державного медичного університету створена в 1993 році. Основний вид її діяльності – організація навчання й підготовка лікарів - інтернів із фахів «Медицина невідкладних станів» і «Внутрішні хвороби».

Протягом функціонування кафедри тривалість підготовки лікарів-терапевтів у інтернатурі була різною: 2-1-2-річна, а лікарів швидкої допомоги – 3-1,5-річна. Так, згідно з останнім типовим навчальним планом і програмою з фаху «Медицина невідкладних станів» з 2016 року навчання триває 1,5 роки: очна частина – 9 місяців (1404 години – 53%), заочна частина – 8 місяців (1248 годин – 47%). Із фаху «Внутрішні хвороби» очна й заочна частини мають однаковий термін навчання – 9 місяців (1716 годин).

З 2022 року відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 2021 № 1254 «Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію» змінюються підходи до здобуття базової спеціальності й терміни очно-заочного циклів навчання [4].

Зарахування в інтернатуру базується на рейтинговому розподілі, основою якого є конкурсний бал (комплексна оцінка досягнень випускника, яка обраховується за результатами показників успішності з точністю до 0,001). Урахування показника конкурсного бала впливає на пріоритетність заяв для участі в конкурсному відборі для зарахування в інтернатуру. Отримання високого конкурсного бала заохочує до отримання високих балів при вивченні дисциплін на додипломному етапі навчання і за бюджетною, і контрактною формою навчання. Базу стажування й заклад вищої освіти випускник обирає самостійно.

Бази стажування затверджуються МОЗ України й мають відповідати усім вимогам до опанування практичних навичок, умінь із певного переліку спеціальностей, мати високий відсоток висококваліфікованих спеціалістів і сучасну діагностичну й лікувальну апаратуру. База стажування в інтернатурі має збігатися з вибором місця роботи.

Термін «куратор лікарів-інтернів» з очної частини переноситься в заочну – це висококваліфікований фахівець вищої або першої кваліфікаційної категорії з досвідом роботи за фахом не менше 10 років. В очній частині використовується термін «керівник груп», який відповідає за підготовку в інтернатурі з певної спеціальності й надання методичної й консультативної допомоги базам стажування лікарів-інтернів.

З вересня 2022 року передбачено підготовку в інтернатурі відповідно до нових типових навчальних планів і програм. Зменшується термін навчання в очній освітній частині інтернатури до 3 міс. на рік. Підготовка в інтернатурі проводитиметься лише за 23 спеціальностями. Чітко регламентовані терміни навчання з фаху «Внутрішні хвороби» (2 роки), із фаху «Медицина невідкладних станів» (1,5 роки) залишаються незмінними.

Лікар-інтерн, вибравши певний фах, не має права протягом терміну навчання в інтернатурі з обраного фаху перейти на інший фах, що потребує від нього виваженого прийняття рішення вже на ранніх етапах додипломної підготовки.

Фах «Внутрішні хвороби» є базовим і в переліку вторинних лікарських спеціалізацій, які здобуваються після закінчення інтернатури, займає 2 місце після фаху «Загальна практика - сімейна медицина». На його основі із запропонованих 131 вторинних спеціалізацій можна отримати 60 (фах «Загальна практика - сімейна медицина» – 57). На його основі неможливе вторинне навчання за фахами педіатричного профілю, стоматологічного, хірургічного, патологічної анатомії, спортивної медицини, бактеріології, паразитології). Таким чином, фах «Внутрішні хвороби» представляє інтерес і в отриманні вторинної лікарської спеціальності.

Але виникають певні питання, вирішення яких, на нашу думку, може сприяти певній корекції навчання в інтернатурі, а саме:

1. На бази стажування відводиться 75% часу навчання, в яких виключно вдосконалюються практичні навички та вміння лікарями-інтернами, теоретична підготовка на базі стажування ніяким чином не регламентується.
2. Згідно з положенням виходить, що заклад вищої освіти (університет), який забезпечує проходження освітньої частини, а саме 6 місяців із фаху «Внутрішні хвороби», надає виключно методичну й консультативну допомогу базам стажування і не несе відповідальності за рівень практичної підготовки лікарів (раніше на практичні заняття в очній частині відводилося 70% протягом 9 місяців).

У сучасному світі розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання з використанням інноваційних комп'ютерних технологій, різноманітних видів дистанційного навчання, самовдосконалення, умінь аналізувати й більш детального обсягу знань і застосування його в лікарській практиці.

Таким чином, медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування в галузі охорони здоров'я й реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мусять не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, уміти адаптуватися до нових змін, розбиратись у питаннях страхування, економіки й юриспруденції.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів.

Список використаної літератури

1. Абатуров О. Є., Кривуша О. Л., Нікуліна А. О. Проблеми інтернаціоналізації освітнього процесу в умовах пандемії. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення: матеріали XVIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 20-21 травня 2021 року). Тернопіль, 2021. С.14-17.

- Береговая О. А., Кудашов В. И. Интернационализация высшего образования в условиях глобализации. Перспективы науки и образования. 2019. № 3 (39). С. 31-43.
- Бобирьова Л. Е., Ильченко В. И., Муравльова О. В., Дворник И. Л., Гориздра Л. М. Якість навчання студентів під час пандемії COVID-19 в умовах дистанційного навчання. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення: матеріали XVIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 20-21 травня 2021 року). Тернопіль, 2021. С. 77-80.
- Наказ МОЗ України від 22.06.2021 № 1254 "Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію" URL: <https://moz.gov.ua/uploads/6/32466-dn-1254-22-06-2021-dod.pdf>.
- Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 pp. URL: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.
- Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Дата оновлення: 28.09.2017. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 15.11.2017).
- Олещук О.М., Чорномидз А.В., Маланчук С.Л., Драпак О.Я., Іванків Я.І. Використання кейс-методу у викладанні фармакології для студентів медичного факультету. Art of medicine. – 2018. – № 2. – С. 123-129.
- Сілкова О. В., Лобач Н.В. Педагогічна технологія візуалізації навчальної інформації. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2018. Вип. 62. С. 180-183.

СЕМАНТИЧНІ ТА СТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕОЛОГІЗМІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПАНДЕМІЄЮ COVID-19, В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ

Прийма Л.Ю., Шерстюк Н.О., Знаменська І. В., Гаверильєва К. Г.

Полтавський державний медичний університет

У статті проаналізовано лінгвістичні особливості англійських неологізмів, пов'язаних із пандемією COVID-19. З'ясовані основні семантичні та стилістичні характеристики даних одиниць.

Ключові слова: неологізми, COVID-19, пандемія, семантика, сучасна англійська лексика.

The article analyzes the linguistic features of English neologisms related to the COVID-19 pandemic. The main semantic and stylistic characteristics of these units were clarified.

Keywords: neologisms, COVID-19, pandemic, semantics, modern English lexis.

Актуальність. Англійська лексика постійно змінюється аби якомога точніше відобразити сучасну реальність. Зокрема, однією з найактуальніших проблем сьогодення є пандемія COVID-19, яка торкнулася всіх сфер життя суспільства. Відтак, нещодавно в англійській мові утворилося багато неологізмів, пов'язаних із пандемією [2]. Розуміння цих одиниць є надзвичайно важливим для покращення лексичної компетенції усіх, хто вивчає англійську мову.

Мета дослідження: визначення семантичних та стилістичних особливостей неологізмів, пов'язаних із пандемією COVID-19.

Матеріали й методи: За допомогою лінгвістичного спостереження, опису й аналізу було досліджено 50 англійських неологізмів, пов'язаних із пандемією.

Результати. Аналіз лексико-семантичних особливостей неологізмів, пов'язаних із пандемією COVID-19, дозволяє виокремити чотири тематичні групи цих одиниць:

1. Реалії, пов'язані із соціальною ізоляцією та особливостями задоволення комунікативних потреб людей під час пандемії:

Vitamin S – соціальний контакт з іншими людьми, який вважається настільки ж корисним для здоров'я, як і вітаміни;

Social bubble – невелика група родичів і друзів, яким дозволено бачитися через поступове пом'якшення протипандемічних заходів;

Social hangover – відчуття втоми та хворобливості після зустрічі із друзями й родиною, особливо після карантину;

Skin hunger – потреба людей у фізичному контакті (обіймах, рукоштовнаннях, тощо).

2. Реалії, пов'язані з психічним здоров'ям людей в умовах пандемії:

Panpanic – сильне почуття страху, яке масово відчувається людьми під час пандемії COVID-19;

Re-entry anxiety – відчуття стресу або занепокоєння щодо повернення до нормального життя після обмежень, пов'язаних із COVID-19;

Headline stress disorder – відчуття стресу й тривоги, викликане читанням або переглядом великої кількості негативних або тривожних новин;

Holistorexia – психічне захворювання, коли людина надзвичайно опікується своїм здоров'ям.

3. Побутові реалії життя людей під час пандемії COVID-19:

Lockdown foot – стан, який виникає в результаті тривалого ходіння босоніж або в домашніх капцях, який ускладнює носіння звичайного взуття;

Lockdown tache – вуса, які відростають чоловіки під час карантину;

Above-the-mask – косметичний засіб, який використовується на верхній частині обличчя, яка не захищена маскою, наприклад, на очах або на лобі;

Toilet paper apocalypse – підвищений попит на туалетний папір, коли на полицях магазину складно знайти цей товар.

4. Соціальні реалії, пов'язані з пандемією COVID-19:

Covidivorce – процес розірвання шлюбу внаслідок того, що пара проводить надто багато часу разом під час карантину;

Corona corridor – територія, через яку людям дозволено подорожувати, аби дістатися до певного пункту призначення під час поступового пом'якшення протипандемічних заходів;

Covidiot – людина, яка поводить себе нерозумно під час карантину й ризикує розповсюдити інфекційну хворобу COVID-19;

Zoom fatigue – загальна втома від надмірного використання платформи Zoom, призначеної для проведення онлайн-конференцій.

Zoombombing – форма інтернет-тролінгу, в якій непрохані гості вриваються в Zoom-конференцію.

5. Медичні реалії, пов'язані з пандемією:

Immunity debt – ситуація, коли люди уникали контакту з вірусом COVID-19 та, як наслідок, не змогли виробити імунітет до інших вірусів, що може спричинити серйозні спалахи захворювань;

Supercold – застуда, яка має серйозніші симптоми, ніж більшість застуд і яку часто помилково плутають із COVID-19;

Coronavision – проблеми із зором, які почалися або погіршилися в період пандемії COVID-19 і карантину;

Twindemic – одночасний спалах грипу й COVID-19.

Окрему підгрупу медичних реалій складають слова, пов'язані з вакцинами проти COVID-19, а також з носінням масок:

Antivaxxer – той, хто виступає проти вакцинації та поширює відповідні настрої в суспільстві;

Vaccine hunter – людина, яка організує призначення вакцинації проти COVID-19 від імені інших людей, які не можуть зробити це самі;

Vaccine nationalism – ситуація, коли країна намагається купити запаси вакцини раніше інших, зазвичай бідніших, країн;

Anti-masker – людина, яка відмовляється носити маску в громадських місцях;

Rat-licker – дерогативна назва людини, яка не носить антиковідну маску.

За результатами нашого дослідження виявлено такі стилістичні особливості неологізмів, пов'язаних із пандемією:

1) використання лексичних стилістичних засобів, наприклад, метафор (*skin hunger, social bubble, social hangover*) та метонімії (*lockdown foot*) в результаті перенесення значення;

2) застосування фонетичних стилістичних засобів, таких як алітерація (*panpanic*) та асонанс (*corona corridor*);

3) використання псевдомедичних термінів або новотворів, створених за зразком загальновідомих медичних термінів задля експресивної передачі специфіки пандемічних реалій (*headline stress disorder, holistorexia, vitamin S, re-entry anxiety, etc.*);

4) залучення негативних конотацій під час вираження соціально стигматизованих явищ (*covidiot, anti-masker, anti-vaxxer, rat-licker, vaccine nationalism*);

5) внесення гумору, сарказму чи інших прийомів створення комічного (*toilet paper apocalypse, lockdown tache*).

За структурою більшість англійських неологізмів, пов'язаних із пандемією, є словосполученнями або складними словами, зокрема, лексемами, утвореними основокладанням (*zoombombing, holistorexia*), телескопізмами з багатим асоціативним значенням (*twindemic, covidivorce, panpanic*), аббревіатурами (*PPE – Personal protective equipment, WFH – working from home*) тощо [3, с.174].

Висновки. Ми з'ясували конкретні лінгвістичні особливості неологізмів, пов'язаних із пандемією (широкий спектр тематичних груп і високий ступінь асоціативності), а також визначили основні стилістичні особливості пандемічних неологізмів в англійській мові (залучення лексичних і фонетичних стилістичних засобів, використання прийомів створення комічного, вживання слів із негативною конотацією тощо). Окрім того, більш специфічні стилістичні особливості можна встановити з урахуванням конкретного контексту. Також було відзначено варіативність способів словотвору й дериваційних засобів і багатство асоціативних зв'язків аналізованих одиниць.

Список використаних джерел

1. About Words – Cambridge Dictionary blog. New words. 2022. URL: <https://dictionaryblog.cambridge.org/tag/new-words-2> [Accessed 31 January 2022].
2. Lawson, R. Coronavirus has led to an explosion of new words and phrases – and that helps us cope. // The Conversation: Academic rigour, journalistic flair. 2020. URL: <https://theconversation.com/coronavirus-has-led-to-an-explosion-of-new-words-and-phrases-and-that-helps-us-cope-136909> [Accessed 31 January 2022].
3. Будникова, А. С.; Иванова, Е. В. Неологизмы в английском языке, появившиеся во время пандемии ковид-19. Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета, 2021, 3 (59): 173-176.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ

Проскурня С.А., Ройко Н.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Прилуцький О.К.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено здобутки в удосконаленні викладання секційного курсу. Проаналізовано найпоширеніші помилки у взаємодії клініцистів із патологоанатомічною службою, узагальнено досвід практичної роботи й викладання секційного курсу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом Полтавського державного медичного університету. Запропоновано диференційований підхід до викладання секційного курсу для майбутніх лікарів різних спеціальностей.

Ключові слова: секційний курс, навчальний процес, діагноз, удосконалення, технології навчання.

The article is devoted to the achievements in improving the teaching of the section course. The most common mistakes in the interaction of clinicians with the pathological service are analyzed, the experience of practical work and teaching a sectional course at the Department of Pathological Anatomy with a sectional course of Poltava State Medical University is generalized. A differentiated approach to teaching a sectional course for future doctors of different specialties is proposed.

Key words: секційний курс, навчальний процес, діагноз, удосконалення, технології навчання.

Сучасні соціально-економічні умови й завдання практичної охорони здоров'я диктують необхідність нових підходів до викладання для вдосконалення вищої медичної освіти. Останнім часом у системі охорони здоров'я зростає роль патологоанатомічної служби задля забезпечення якості діагностики й покращення лікувально-діагностичної роботи.

Історично основним завданням дисципліни «Секційний курс» стало ознайомлення здобувачів вищої освіти V курсу за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія» з роботою патологоанатомічної служби України. Разом із тим, якщо у 80-ті роки XX століття кількість аудиторного навчального часу на курсі становила 40 академічних годин, тепер її скорочено до 20 годин. Провідна мета секційного курсу була визначена як «поглиблення й систематизація знань про організацію й призначення патологоанатомічної служби, прижиттєву й помертну патоморфологічну діагностику захворювань, навички аналізу й запобігання діагностично-лікувальним помилкам, структуру, правила формулювання клінічного й патологоанатомічного діагнозів з урахуванням етапів його встановлення, порядок і правила заповнення лікарського свідоцтва про смерть» [1; 2; 6].

В умовах дефіциту навчального часу, виділеного для вивчення секційного курсу, розбирати в процесі навчання всі програмні питання без диференційованого підходу стає недоцільно й непродуктивно. Досвід практичної роботи й викладання секційного курсу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ПДМУ дозволив виділити загальні напрями, де лікарі-клініцисти найчастіше роблять помилки у взаємодії з патологоанатомічною службою.

По-перше, це коло питань, пов'язаних зі смертю хворих, а саме:

- несвоєчасне повідомлення про смерть родичів померлого й відсутність чіткого інструктажу про їхні подальші дії (звідки забирати труп, порядок отримання свідоцтва про смерть і т.д.);
- несвоєчасна й неправильна передача трупів до моргу (відсутність маркування тіла померлого, відсутність у супровідній документації опису цінностей на трупі і т.д.);
- помилки в оформленні заключного (посмертного) клінічного діагнозу;
- помилки в заповненні лікарського свідоцтва про смерть;
- деонтологічні помилки в спілкуванні з родичами померлих.

По-друге, це помилки, пов'язані з направленням матеріалу на гістологічне дослідження:

- 1) неправильна техніка взяття матеріалу (неповне витинання новоутворів, отримання фрагментованого, роздробленого матеріалу);
- 2) неправильна фіксація (неадекватний вибір фіксуючої рідини, недостатній її об'єм, нерозтинання кіст), що веде до псування матеріалу й унеможливує гістологічну верифікацію;
- 3) неправильне оформлення направлення на гістологічне дослідження (неповні клінічні дані, відсутність указівок про те, що біопсія повторна, і т.д.).

Для здобувачів освіти всіх спеціальностей на рівні «знати» викладаються основні завдання, методи, система заходів патологоанатомічної служби, спрямовані на проведення діагностичної роботи, логіку, принципи формулювання заключного клінічного й патологоанатомічного діагнозів, систему оцінки й аналізу якості медичної допомоги на основі клініко-морфологічних зіставлень, поняття про ятрогенну патологію, методи прижиттєвої морфологічної діагностики, основи деонтології в спілкуванні з родичами померлих.

На рівні «вміти» здобувач освіти вчиться оформляти патологоанатомічний діагноз і зіставляти його із заключним клінічним діагнозом, написати посмертний епікриз, заповнювати «Лікарське свідоцтво про смерть», оформляти направлення на патогістологічне дослідження біоптатів, операційного матеріалу і послідів та оцінювати результати їх дослідження [3; 5].

Самостійна позааудиторна робота здобувачів вищої освіти здійснюється за допомогою виданого авторами посібника з грифом МОЗ України «Практикум з біопсійно-секційного курсу» [4]. Оригінальні розділи підручника дозволяють ліквідувати прогалини знань, необхідних майбутнім лікарям-клініцистам для якісної взаємодії з патологоанатомічною службою. Цими розділами, зокрема, є алгоритми дії лікаря при смерті хворого в стаціонарі, дії лікаря при смерті громадян удома, дії лікаря-клініциста з біопсійного розділу роботи.

Розділи посібника «Структура та побудова патологоанатомічного діагнозу», «Причини неправильних клінічних діагнозів» «Співставлення клінічного та патологоанатомічного діагнозів», як і додаток із прикладами заключних клінічних діагнозів і лікарських свідоцтв про смерть, покликані сприяти правильному оформленню медичної документації. Використання цього керівництва дозволить здобувачу вищої освіти, а в майбутньому лікарю-

клініцисту правильно оформити історію хвороби й установити правильний заключний (посмертний) клінічний діагноз, правильно направити на розтин або видати без розтину труп померлого, уникнути конфліктів із родичами померлого, правильно отримати й направити біопсійний матеріал на гістологічне дослідження.

Вимоги, які нині висуваються до викладання дисциплін у ЗВО України, припускають використання сучасних, інноваційних методів і наочних матеріалів. Багато з них насправді дозволяють ефективніше освоювати величезний за обсягом матеріал здобувачами вищої освіти, прискорюють і полегшують працю науково-педагогічних працівників при поясненні й контролі знань.

Так, скажімо, широко використовуються електронні атласи з фотографіями мікропрепаратів, які уточнюються схемами, узагальнюючими таблицями для розбору й повторення матеріалу; тестування на паперових і електронних носіях, які набагато скорочують час на перевірку знань студентів, а також виконують навчальну функцію; мультимедійні презентації, які супроводжують практичні заняття, збагачують наочні матеріали, дозволяють уявити патологічні процеси в динаміці й т.д.

Однак при вивченні такої дисципліни як секційний курс неможливо обійтися без дослідження аутопсійного матеріалу паралельно з вивченням відповідної медичної документації. На жаль, часу, виділеного робочою програмою дисципліни, не вистачає, щоб розглянути основні захворювання в клініко-морфологічному аспекті. З іншого боку, у ті 5 навчальних днів, коли студенти вивчають секційний курс, не завжди бувають показові аутопсії. Також у протоколі патологоанатомічного розтину, які оформляють здобувачі освіти, мають бути відображені патогістологічні зміни в органах і тканинах, але через стислість перебування студентів на даному циклі вони не встигають ознайомитися з мікропрепаратами по конкретній аутопсії.

Для розв'язання цієї проблеми співробітниками кафедри патологічної анатомії з секційним курсом ПДМУ розроблено відповідний навчально-методичний комплекс і впроваджено в процес навчання деякі інноваційні технології викладання.

Для вивчення і клініко-морфологічного аналізу захворювань, що найчастіше трапляються, створено великий архів протоколів патологоанатомічних розтинів. Він містить не тільки опис органів і тканин на макроскопічному рівні, а й фотографії гістологічних препаратів, докладні витяги з історій хвороб. Усе це дозволяє студентам зіставляти клінічну й морфологічну картину захворювання, визначати первинну й безпосередню причину смерті, що значно покращує засвоєння матеріалу, прищеплює навички з формулювання діагнозів. Увесь описаний матеріал знаходиться у вільному доступі й може бути легко переміщений студентами на їхній електронний накопичувач для вивчення під час практичного заняття або в самостійній роботі.

Основний час при вивченні секційного курсу студенти проводять на базі Полтавського патологоанатомічного бюро. Проте одне заняття завжди відбувається на кафедрі, де є музей макропрепаратів практично з усіх розділів патологічної анатомії. Здобувачі вищої освіти мають можливість вивчати ці препарати вже дещо під іншим кутом, ніж коли вони вивчали патоморфологію на 3 курсі.

Як показує досвід, хороший і навіть відмінний результат досягається за комплексного використання всіх цих видів наочності й методів навчання.

Таким чином, диференційований підхід до викладання секційного курсу здобувачам вищої освіти різних спеціальностей в умовах дефіциту навчального часу дозволяє якісніше підготувати майбутніх лікарів-клініцистів до взаємодії з патологоанатомічною службою й відповідає вимогам практичної охорони здоров'я до вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Вернигородський С. В. Нові підходи до викладання патоморфології та біопсійно-секційного курсу в умовах модернізації медичної освіти. Світ медицини та біології. 2015. Вип. 11. Т. 1-2. С. 158–161.
2. Проскурня С.А. Гасюк А.П., Ройко Н.В., Филенко Б.М. Нові підходи викладання біопсійно-секційного курсу в сучасних умовах. Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конференції з міжнар. участю. Полтава, 2015. С. 204–205.
3. Самсонова И. В., Пчельникова Е. Ф., Лесничая О. В., Медведев М. Н., Голубцов В. В. Дисциплина по выбору как составляющая формирования клинического мышления у студентов медицинского вуза. Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. 2021. С. 386–387.
4. Старченко І. І., Гасюк А.П., Проскурня С.А., Ройко Н.В., Филенко Б.М., Прилуцький О.К. Практикум з біопсійно-секційного курсу : навч. посіб. Полтава : ПДМУ, 2016. 160 с.
5. Старченко І. І., Проскурня С. А., Филенко Б. М., Ройко Н.В. Прилуцький О.К. Деякі аспекти викладання і контролю якості навчання студентів при вивченні секційного курсу на медичних факультетах. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Полтава, 2018. С. 224–225.
6. Филенко Б. М., Проскурня С. А., Ройко Н. В. Профілізація викладання секційно-біопсійного курсу на стоматологічному факультеті. Вісник проблем біології і медицини. 2015. Вип. 3, Т.1(122). С. 63–65.

**ЯКІСТЬ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ: ПРОБЛЕМИ
Й ПЕРСПЕКТИВИ****Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.**

Полтавський державний медичний університет

Стаття висвітлює основні аспекти взаємодії між викладачем і здобувачами вищої медичної освіти, шляхи, перспективи й напрями їх удосконалення.

Ключові слова: викладач, здобувач вищої освіти, ефективність навчання.

The article highlights the main aspects of interaction between teachers and students of higher medical education, ways, prospects and directions of their improvement.

Key words: teacher, higher education seeker, learning efficiency.

Криза в системі професійної й загальної освіти свідчить про розрив між умовами життя, які різко змінилися, і системою освіти, її цілями, видами, змістом і технологіями навчання. До найважливіших причин, що викликали кризу, належать: попит на якість освіти, який зріс значною мірою; нові вимоги до викладацької діяльності, консерватизм освітньої сфери й недостатня її адаптованість до потреб суспільства, що постійно змінюється; необхідність формування професійного мислення, активності й самостійності майбутніх фахівців медичної галузі. У ряду цих фактів стоїть недостатня розробка технологій професійного медичного навчання. Виходячи з цього, традиційна технологія освіти майбутніх лікарів (від знання до вміння), що заснована на науковій логіці, має бути доповнена інноваційними технологіями, що базуються на закономірностях пізнавальної діяльності [1; 2].

Серед завдань сучасного навчального процесу – розкриття потенціалу всіх учасників педагогічного процесу, надання їм можливостей прояву своїх творчих здібностей. Виконання цих завдань неможливе без інноваційних навчальних технологій. Взаємозв'язок діяльності викладача і здобувачів вищої освіти відбувається за допомогою засобів навчання – носіїв навчальної інформації, до яких належать слово, слайд, відеофільм, посібник і підручник. У медичному виші викладач має також приділяти посилену увагу процесу засвоєння практичних навичок роботи з пацієнтами [1; 2; 5].

Для підвищення мотивації до навчання й полегшення засвоєння знань необхідно використовувати сучасні інформаційні технології: комп'ютерне забезпечення діагностичного процесу, навчальні відеофільми, мультимедійне забезпечення навчальних програм, електронні малюнки, сучасні тренажери, фантоми, інтернет-ресурси та ін. Така наочність у засвоєнні знань і навичок формує в студентів сучасні концепції, стимулює творче мислення.

Питання взаємовідносин викладача зі здобувачами вищої освіти й педагогічної діяльності взагалі завжди було важливою й актуальною проблемою в діяльності вишів. Воно надзвичайно важливе й нині, від його стану багато в чому залежить формування професійної спрямованості особистості майбутнього лікаря і його готовності до трудової діяльності.

Як відомо, головний функціональний обов'язок викладача медичного вишу – виховання й формування майбутнього лікаря, здатного до саморозвитку, самоосвіти, конкурентоспроможності на сучасному ринкові медичних і освітніх послуг. Досягнення вказаних цілей неможливе без творчого мислення й креативного потенціалу особистості.

Для викладача надзвичайно важлива наявність „зворотного зв'язку”, сигналів про те, як доходить до студентської аудиторії матеріал, що викладається, і як він засвоюється. Контакт між викладачем і студентською аудиторією – необхідна умова успішного викладання матеріалу. Він залежить від цікавості здобувачів вищої освіти до предмета, що вивчається, від наукового й педагогічного досвіду викладача, від цілої низки методичних прийомів, якими користується досвідчений викладач, щоб тримати увагу аудиторії в „робочій напрузі”.

Викладання – процес активний з обох боків – і з боку викладача, і з боку здобувачів освіти. Коли між викладачем і аудиторією немає контакту, заняття стає практично некорисним.

Сприйняття й розуміння матеріалу знаходиться в прямій залежності від уваги слухачів. Задля того, щоб зосередити увагу здобувачів освіти, викладач на самому початку заняття ставить перед ними загадку, над розв'язанням якої вони будуть думати протягом усього заняття.

Утримати увагу студентської аудиторії протягом усього заняття набагато складніше. Перш за все викладач має зрозуміти, що слухачі не можуть однаково уважно сприймати матеріал протягом усього навчального часу. Як відомо, джерелом уваги є сильні, яскраві і емоційні враження, або зміна одних вражень іншими. Емоційний стан, натхнення і хвилювання викладача передаються слухачам, створюють настрій і посилюють увагу.

За даними ЮНЕСКО, коли людина слухає, вона запам'ятовує 15% мовної інформації, коли дивиться – 25% інформації, що бачить, а коли і бачить, і слухає – має можливість запам'ятати 65% інформації. Для кращого засвоєння лекційного курсу й на практичних заняттях має широко застосовуватись сучасний ілюстративний матеріал. Використання ефективних комп'ютерних технологій допомагає викладачу вирішити багато завдань, пов'язаних із покращенням засвоєння теоретичного матеріалу. Використання мультимедійних презентацій лекцій покращує сприйняття й осмислення питань, що розглядаються, створює комфортніші умови для аудиторної роботи слухачів і лектора. Викладач у мультимедійній лекційній аудиторії отримує потужний інструмент для подачі інформації в різномірній формі (текст, графіка, анімація, звук, цифрове відео та ін.). Якість і ступінь засвоєння навчального матеріалу істотно зростають [3; 4; 6].

Наявність добре підібраного мультимедійного ілюстративного матеріалу на практичному занятті дозволяє підвищити зацікавленість здобувачів вищої освіти до предмета, сприяє закріпленню засвоєного під час заняття матеріалу. Ці технології особливо цінні й необхідні, коли під час проведення практичних занять у клініці немає хворих із тією чи іншою патологією.

Важлива також роль самостійного навчання. Майбутній фахівець має навчитися самостійно здобувати знання,

уміти працювати з інформацією, щоб надалі не втрачати рівень компетентності й прагнути до підвищення своєї кваліфікації. Саме тут на допомогу викладачеві приходять інформаційні технології, серед яких особливої ваги набуває комп'ютеризація навчання. Комп'ютеризація освіти – невід'ємний компонент її вдосконалення, який сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців. При цьому в здобувача вищої освіти виробляються навички спілкування з комп'ютером, формуються досвід використання сучасних інформаційних технологій, комунікативність і соціальна інтерактивність. Навчальна діяльність стає якіснішою, ефективнішою, наочно орієнтованою, доступною й цікавою. Використання глобальної мережі «Інтернет» сприяє впровадженню прогресивних форм організації освітнього процесу, відповідності навчально-методичного матеріалу сучасному світовому рівню, створює можливості становлення нової якості теорії й практики навчання. Але самостійна робота здобувачів освіти може бути ефективною лише в тому разі, якщо вона скеровується й координується викладачем. У зв'язку з цим великого значення набуває якість навчально-методичного забезпечення дисципліни [3;4;6].

Активізація уваги студентів на занятті значною мірою забезпечується високим науковим рівнем матеріалу, що вивчається. Наукову неспроможність заняття студентська аудиторія ніколи не вибачає й дуже швидко помічає тих викладачів, які передають тільки чужі думки.

Ерудиція і творча наукова робота лектора – важливі умови успішного викладача, бо знати матеріал і викладача його – це не одне й те ж саме. Тому наукова ерудиція й любов викладача до своєї професії – умови успішного педагога.

Актуальним у нових умовах стало створення ефективної методики контролю й оцінки якості знань студентів. Оцінити знання студента-медика тільки за допомогою тестової системи неможливо. Особливу увагу слід звертати на контроль практичних знань і мануальних навичок, а також на необхідний обсяг сучасних діагностичних і лікувальних маніпуляцій.

Список використаної літератури

1. Балусева О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів/ О. В. Балусева // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2010. – №3. – С. 10 – 12.
2. Главник О., Бевз Г. Технології навчання дорослих / О. Главник, Г. Бевз. – К.: Главник, 2006. – С. 4 – 7; 106 – 111.
3. Доброскок І.І., Коцур В.П., Нікітчина С.О. Інноваційні педагогічні технології: теорія та практика використання у вищій школі : монографія / І. І. Доброскок, В. П. Коцур, С. О. Нікітчина [та ін.] // Переяслав-Хмельницьк. держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих АПН України. – Переяслав-Хмельницьк. : Вид-во С. В. Карпук, 2008. – 284 с.
4. Милenkова Р.В. Інноваційна культура: методичний супровід формування : навч.-метод. посіб. / Р.В. Милenkова. – Суми : УАБС НБУ, 2007. – 75 с.
5. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / Т. І. Туркот. – К.: Кондор, 2011. – 628 с.
6. Шевчук П., Фенрих П. Інтерактивні методи навчання : навч. посібник / П. Шевчук, П.Фенрих. – Щепін : WSAР, 2005. – С. 7 – 23.

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА ЛЮДИНИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

Резвіна К.Ю., Новіков В.М., Швець А.І.

Полтавський державний медичний університет

У статті здійснено спробу теоретичного осмислення інклюзивної освіти людей з обмеженими можливостями здоров'я й умов її розвитку.

Ключові слова: інклюзивна освіта, людина з обмеженими можливостями здоров'я, умови розвитку інклюзивної освіти.

The article makes an attempt to theoretical interpretation of inclusive education for people with disabilities and conditions for its development.

Key words: inclusive education, people with disabilities, conditions for the development of inclusive education.

У наш час кожен член суспільства має право на здобуття освіти на всіх рівнях. Однак існує окрема категорія осіб, яка потребує особливих умов реалізації цього права. Йдеться про інвалідів та осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Велике значення для соціалізації цього контингенту осіб має їхня професійна підготовка.

Останніми роками особлива увага професійно-педагогічної спільноти й інститутів громадянського суспільства звернена до проблеми інклюзивного навчання інвалідів і осіб з обмеженими можливостями здоров'я в системі загальної й професійної освіти. Саме освітня інклюзія максимально відповідає ідеології, яка виключає будь-які форми дискримінації осіб з ОМЗ і затверджує рівне ставлення до всіх людей, але створює при цьому необхідні умови для осіб, які мають особливі освітні потреби. Спільне навчання в ЗВО нормотипічних учнів і учнів з обмеженнями фізичного розвитку, або інклюзивна освіта, – одна з форм активної інтеграції студентів з обмеженими фізичними можливостями в суспільство. Інклюзія як спосіб організації навчання дітей і молоді з ОМЗ визнана всім світовим співтовариством найбільш гуманною, тому стала однією з провідних стратегій у освітній політиці. Включення молодих людей з особливими освітніми потребами (людей з інвалідністю, з обмеженими можливостями здоров'я, з особливостями розвитку) в освітній процес у ЗВО – порівняно новий підхід для української освіти. Становлення соціальних практик спеціального навчання людей із відхиленнями детерміновано зростанням антропологічної проблематики, розвитком філософсько-антропологічного обґрунтування педагогічної теорії та практики, у центрі уваги якої стає людина як центр буття. Дані тенденції не могли не торкнутися такого важливого соціального інституту як освіта загалом і освіта людини з обмеженими можливостями здоров'я – зокрема.

У цьому професійна освіта людей з обмеженими можливостями здоров'я є інститутом держави, що виникає й розвивається як особлива форма відображення й реалізації ціннісних орієнтацій держави й культурних норм суспільства, унаслідок чого кожен етап історії розвитку системи освіти співвідноситься з певним періодом в еволюції відносин держави й суспільства.

Система освіти інвалідів пройшла тривалий шлях розвитку сегрегаційних навчальних закладів до інтегрованих форм навчання. Про кардинальний поворот у питанні навчання людей з обмеженими можливостями здоров'я свідчать європейські нормативні акти про запровадження спеціальної освіти: Акт про обов'язкове навчання глухих (1817 р., Данія); Закон про початкову освіту, що передбачає введення «мінімального плану» для бідних дітей і «дітей з недостатньою здатністю здобувати знання в повному обсязі, запропонованому системою освіти» (1842 р., Швеція); Закон про обов'язкове навчання глухих (1881 р., Норвегія); Закон про початкову освіту глухих і сліпих (1893 р., Англія) та ін. Усе це підтверджує визнання з боку владних суб'єктів права навчання нетипових людей. У реалізації права на освіту всім сприяє міжнародна нормативна правова база, що дозволяє просуватися до досягнення цілісного погляду на освіту як провідного фактора будівництва соціального капіталу й соціальної єдності. Вона включає низку міжнародних документів (Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок; Конвенція про права дитини; Декларація Саламанки; Дакарський план дій; Конвенція про захист прав інвалідів), що визначають стратегію, програми й рекомендації з права на освіту. Інклюзивну (включену) освіту з погляду права можна розглядати як систему заходів (механізмів), що забезпечують реалізацію права людей з обмеженими можливостями освіти. Така освіта дозволяє забезпечити дійсну (а не тільки формальну) рівність прав при отриманні освітніх послуг і рівною мірою доступну освіту для будь-яких громадян незалежно від стану здоров'я й обмежень життєдіяльності в умовах звичайної організації навчального процесу, стандартного змісту навчальних програм. Проте, звертаючись до теоретичної експлікації самого поняття, зазначимо, що традиційно термін «інклюзивна освіта» застосовують щодо груп людей, які мають обмежені можливості здоров'я, і процесу й результату спеціально організованих умов передачі знань, умінь і навичок людині з обмеженими можливостями здоров'я.

Ідея «включеної» освіти людей з обмеженими можливостями здоров'я спирається на ідеї соціальної інтеграції (Т. Парсонс), у межах якої основною функцією суспільства є інтеграція соціальних суб'єктів, здатних до «соціальної солідарності», які достатньо володіють соціальними компетентностями, емоційною інтегрованістю та ін. [4]. Е. Дюркгейм [2] міркував про соціальну інтеграцію як про стан залежності, що визначає необхідність розділяти єдині соціальні цінності й норми, тобто відчувати себе частиною єдиного цілого. Взаємозв'язок понять «інтеграція» і «солідарність» очевидна в структурно-функціональній рефлексії. З іншого боку, із погляду антропологічного підходу (В. Франкл, М. Хайдеггер, К. Ясперс та ін.), людина – поняття багатовимірне, цілісне в усіх його психофізіологічних і культурних проявах. Ідеї М. Хайдеггера звертають нашу увагу на концепти «подібності» людини у світі, на комунікативну й діяльну природу людини [5; 6]. Це дозволяє міркувати про необхідність формування середовища, що дає можливість реалізації діяльної природи людини, її не лише соціального, а й професійного становлення. Таким чином, інклюзивна освіта не зводиться до звичайного включення здобувача з обмеженими можливостями здоров'я в стандартне освітнє середовище. Насамперед, необхідно говорити про створення адаптивного середовища вищої професійної освіти щодо людей з обмеженими можливостями здоров'я. Це означає, що вектор інтеграції має будуватися не тільки на необхідності адаптації фізичного й соціального простору вишу до потреб такого студента, а необхідна готовність самого здобувача з обмеженнями до такої «солідарності» до певного примусу (взаємоспрямовані практики). Далі – соціальне середовище вишу має стати відкритим для такої людини: включення здобувачів до різних соціальних практик взаємодії функціонального й міжособистісного характеру в різних сферах життєдіяльності здобувача (діяльнісний характер включення). Ця теза базується на теоретичній ідеї надкомпенсації Л. С. Виготського, згідно з якою вищі психічні функції людини формуються у специфічних умовах соціалізації [1]. Їхній розвиток можливий в умовах соціальної взаємодії. Крім того, суть надкомпенсації полягає в здатності організму компенсувати втрачені або ослаблені функції організму людини. Ураховуючи це, освітній простір вишу має відповідати спеціальним вимогам щодо розвитку людини з обмеженими можливостями здоров'я. Спеціальний супровід людей з обмеженими можливостями здоров'я здійснюється за допомогою різноманітних інституційних форм (навчально-дослідницький і методичний центр професійної реабілітації осіб з обмеженими можливостями здоров'я, факультет доступності освіти, підготовче відділення, Центр підтримки навчання здобувачів та ін.). В основі діяльності цих структур лежить завдання створення комплексного реабілітаційного супроводу здобувачів з обмеженими можливостями здоров'я. Реабілітаційний супровід стосується заходів щодо відновлення й компенсації втрачених можливостей, має комплексний характер, ураховуючи необхідність медичного, психолого-педагогічного й соціального супроводу. Спрямованість реабілітаційного супроводу полягає в компенсації різних обмежень у здобутті освіти, у життєдіяльності здобувача-інваліда, дозволяючи йому повноправно виступати на ринку праці. При цьому реабілітаційно-освітнє середовище розглядається як пристосоване в освітній установі до спеціальних освітніх потреб інвалідів. Основні принципи його створення такі: технічне й архітектурне облаштування навчальних місць у навчальному закладі; створення сучасних освітніх технологій; створення інформаційного комунікативного середовища; створення організаційно-педагогічного супроводу. Необхідно визнати, що система супроводу стає неефективною в ситуації, коли загальний освітній рівень здобувача недостатній для освоєння освітніх програм вищої освіти. Це вказує на необхідність реалізації принципу наступності ступенів навчання, особливо щодо людей з обмеженими можливостями здоров'я. Диференціація на рівні підготовки здобувачів формує психологічні бар'єри, що перешкоджають реалізації успішної освітньої траєкторії. У побудові системи інклюзивної освіти мають бути задіяні всі суб'єкти освіти: дошкільні заклади, школи, середні й вищі професійні установи, що робить актуальним опрацюваність нормативно-правового забезпечення, теоретичного обґрунтування, організаційного й фінансового супроводу процесів розвитку інклюзивної освіти. Незважаючи на позитивні характеристики інклюзивної професійної освіти, практика включення не може мати загального характеру. Умовами включення мають стати здатність і готовність людини з обмеженими можливостями здоров'я освоїти зміст освітньої програми ЗВО чи середнього професійного навчального закладу.

Список використаної літератури

1. Виготський Л. С. Розвиток вищих психічних функцій. – М.: Педагогіка, 1985. – 230 с.
2. Дюркгейм Еге. Самогубство: Соціологічний етюд. – М.: Думка, 1994. – 399 с.
3. Малофеев Н. Н., Макшанцева Э. Н. Основы управления специальным образованием. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 336 с.
4. Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения // Американская социологическая мысль. – М., 1996. – С. 494–526.
5. Проблемы человека в современной философии. – М.: Изд-во «Наука», 1969. – 431 с.
6. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.philosophy.ru/library/misc/frankl>.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ СТРЕС ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СЕСІЇ: ОЗНАКИ Й ПРОФІЛАКТИКА

**Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Безега Н.М., Воскресенська Л.К.,
Пера-Васильченко А.В., Стебловська І.С.**

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто особливості виникнення й перебігу екзаменаційного стресу здобувачів освіти в умовах сесії. Проаналізовано фактори виникнення, симптоми прояву стресу, методики дослідження й методи самодопомоги. Запропоновано впровадження в навчальний процес тренінгів із подолання екзаменаційного стресу.

Ключові слова: сесія, іспит, екзаменаційний стрес, переживання, тривога, фрустрація, саморегуляція.

The article considers the peculiarities of the occurrence and course of examination stress of students in the session. Factors of occurrence, symptoms of stress, research methods and methods of self-help are analyzed. It is proposed to introduce trainings on overcoming exam stress into the educational process.

Key words: session, exam, exam stress, experience, anxiety, frustration, self-regulation.

Екзаменаційний стрес (від англ. stress – напруга, тиск) – один із видів прояву психічного стресу, який є реакцією на ситуацію складання іспитів під час сесійного періоду навчання (проміжок часу від підготовки до іспитів, складання іспитів до постекзаменаційного періоду) і часто виступає психотравматичним чинником, що вражає всі сфери життя людини (студента). Він стає серйозною загрозою для здобувача, адже негативно впливає на різні системи організму: нервову, серцево-судинну, ендокринну, імунну та, у разі тяжкого й довготривалого перебігу, може призводити навіть до реактивної депресії й психічних розладів [9, с. 233]. Саме тому профілактика негативних наслідків екзаменаційного стресу на організм людини є вкрай важливим питанням сучасної медичної освіти, адже допомагає зберегти здоров'я здобувачів, покращити результати засвоєння ними знань, якісно і вчасно підготуватися до сесії й успішно скласти іспити, розвиває в студентів навички саморегуляції, опанування своїми емоційно-вольовими процесами, а отже, забезпечує формування здорової повноцінної особистості та сприяє підвищенню освіченості майбутніх медичних фахівців.

Виділяють певні фактори, які впливають на розвиток екзаменаційного стресу: недостатня підготовленість або неадекватне оцінювання власних можливостей; інтенсивність розумової діяльності, збільшення інтелектуального навантаження; емоційні переживання за результати (очікувані або вже отримані) заліків та іспитів; зміни в режимі харчування, відпочинку, сну; зменшення фізичної, рухової активності; брак часу на підготовку, а також щільний графік складання заліків та іспитів; високий рівень тривожності, перфекціонізм; наявність конфлікту з викладачем/викладачами; побоювання не скласти сесію і, як результат, втратити/не отримати стипендію або бути відрахованим із навчального закладу тощо [7, с. 248].

Богуш В.М. виділяє такі симптоми стресового стану: сильне серцебиття, надмірне потовиділення, дратівливість, почуття сильної втоми, втрата апетиту, запаморочення та ін. Можуть виникати неадекватні емоційні сплески, безсоння, мігрень, астматичні явища, порушення травлення, загальне погане самопочуття й нездатність розслабитися, загострення хронічних хвороб тощо [1].

Інші вчені вказують на виявлені високі показники ситуативної й особистісної тривожності здобувачів вищої освіти в умовах сесії, умови стресу під час екзаменів і фрустраційні (від лат. frustratio – омана, марне очікування) реакції на умови сесії, які загострюють екстра- або ж інтрапунітивні реакції з вираженими ауто- чи зовнішніми агресивними проявами [5].

Основні прояви екзаменаційного стресу здобувачів освіти можна класифікувати на такі групи: когнітивні (відчуття безпорадності, неможливість позбавлення від сторонніх думок, погана концентрація уваги), поведінкові (порушення соціальних контактів, поганий сон, поспіх, відчуття постійної нестачі часу), емоційні (дратівливість, образливість, поганий настрій, депресія, страх, тривога, втрата впевненості, зниження самооцінки) і фізіологічні прояви (прискорене серцебиття, біль у серці, утруднене дихання, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, напруга чи тремтіння м'язів, головний біль, низька працездатність, підвищена стомлюваність) [4, с. 43].

Серед основних методик дослідження навчального й екзаменаційного стресу можна використовувати такі [8]: методику вивчення навчального стресу Щербатих Ю.В., «Шкалу психологічного стресу PSM-25» Лемура-Тес'є-Філіона (в адаптації Н.Є. Водоп'янової), тест дослідження особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна, тест дослідження рівня тривоги Дж. Тейлора, тест шкільної тривожності Філіпса, тест самовідчуття (Вісман, Рікс), тест здоров'я (Голдберг), тест САН, тест самооцінки психічних станів (Г. Айзенка), опитувальник нервово-психічної напруги (Т.А. Немчин), диференціальну шкалу емоцій К. Ізарда, методику експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хеса, тест нервово-психічної адаптації, психофізіологічні методи (вимірювання артеріального тиску,

ЧСС тощо) та ін.

Васил'євих Л.Г. за наслідками експериментального дослідження наводить чотири групи факторів, які можуть стати причиною стресу, пов'язаних із: навчальним процесом; біологічні й фізіологічні фактори; психологічні фактори; соціальні фактори [2].

Фактори, пов'язані з навчальним процесом: велике навчальне навантаження; необхідність прискореної обробки інформації в умовах дефіциту часу; відсутність підручників або незрозумілі, нецікаві підручники; небажання вчитися або усвідомлення неправильного вибору професії; навчання вночі; невпевненість у своїх знаннях; переживання про можливі непорозуміння з викладачем; зниження уваги, пам'яті та мислення; погана концентрація уваги тощо.

Біологічні й фізіологічні фактори: невміння правильно організувати свій режим дня; відсутність раціонального харчування – уживання речовин, які збуджують ЦНС, наприклад, кофеїн, і нерегулярне вживання їжі; поганий сон; зниження працездатності та швидка втома тощо.

Психологічні фактори: відчуття безпорадності, неможливості розв'язати проблеми; дратівливість, гнів, образливість, страх, напади агресії й афективні стани; поганий настрій, туга, тривога, депресія; втрата впевненості, зниження самооцінки; негативний прогноз виникаючих ситуацій тощо.

Соціальні фактори: умови життя без батьків (для тих, хто мешкає в гуртожитку або знімає квартиру); невміння правильно використовувати обмежені фінансові можливості; проблеми спільного проживання разом з іншими студентами; конфлікт у навчальній групі; тимчасова ізоляція від спілкування з друзями; відсутність контролю за подіями; проблеми в особистому житті; пристрасть до куріння, вживання алкоголю; порушення соціальних контактів, проблеми в спілкуванні тощо.

Також було визначено позитивні фактори, які сприяють розвитку адаптації студентів до навчального й екзаменаційного стресу: позитивний емоційний фон (позитивні мотивації, установки і сподівання); досвід розв'язання подібних проблем у минулому; позитивні прогнози на майбутнє; підтримка дій людини соціальним середовищем; наявність достатніх ресурсів для перемоги [2].

Дубчак Г.М., за наслідками емпіричного дослідження серед здобувачів освіти, зазначає, що серед прийомів зняття стресу близько 80% здобувачів освіти використовують спілкування з друзями або коханою людиною й сон; близько 50% використовують прогулянки на свіжому повітрі, смачну їжу, підтримку або поради батьків і фізичну активність і лише менша кількість осіб для зняття стресу використовують куріння, вживання алкоголю й наркотики, які не завжди ефективні й шкодять здоров'ю [4].

Серед основних методів самодопомоги під час екзаменаційного стресу задля зняття напруги й розслаблення, саморегуляції емоційного стану рекомендовано [8]: самонавіювання, аутогенне тренування, медитацію, релаксаційні вправи, йогу, цигун, дихальні й фізичні вправи, рухливі ігри, прогулянки на свіжому повітрі, теренкур, водні процедури, таймменеджмент, розподіл праці й відпочинку, здорове харчування й сон; не зловживати шкідливими звичками й гаджетами; спілкуватися з приємними людьми; застосовувати ароматерапію, музикотерапію тощо, які створять гарний настрій, упевненість у собі та своїх силах, знімуть надлишкове занепокоєння й загалом нормалізують емоційний і фізичний стан організму.

Отже, екзаменаційний стрес – це нормальна реакція психіки на умови підготовки до сесії та складання іспитів здобувачами освіти. За адекватного рівня напруги він може мати мобілізуючий і мотивуючий характер, сприяючи адекватному складанню сесії. Але невміння подолати стрес чи використання неефективних або шкідливих прийомів його уникнення і припинення може призводити до погіршення стану здоров'я, а відповідно, і до незадовільних результатів самої сесії. Саме тому в медичних закладах освіти потрібно впроваджувати тренінги з подолання екзаменаційного стресу здобувачами освіти задля профілактики негативних наслідків стресу, вироблення вмінь і навичок долати стрес, засвоєння технік самодопомоги й надання допомоги оточенню під час високого рівня стресу, аби мінімізувати вплив загрозливих чинників на організм людини.

Список використаної літератури

1. Богуш В.М. Особливості прояву екзаменаційного стресу у студентів ДВНЗ. *Молодий вчений*. 2017. № 9.1. С. 1-4.
2. Васил'євих Л.Г. Вплив навчального та екзаменаційного стресу на процес адаптації студентів першого курсу до навчання у вищому навчальному закладі. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2010. № 2. С. 226-228.
3. Висідалко Н.Л., Бабенко А.І. Психологічний аналіз стресу в навчальній діяльності студентів. *Молодий вчений*. 2016. № 12.1(40). С. 199-201.
4. Дубчак Г.М. Аналіз навчального стресу студентів : гендерний аспект. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка НАНП України. Київ-Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. Т. VI. Психологія обдарованості. Вип. 12. С. 39-47.
5. Заїка В.М., Моргун В.Ф. Особливості прояву тривожності та фрустраційних реакцій студентів в умовах екзаменаційного стресу. *Актуальні проблеми психології*: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАНП України. 2019. Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 19. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка. 2019. С. 158 – 173.
6. Ковальська Н.А., Попій А.А. Стрес у навчальній діяльності студентів. *Збірник наукових праць ЛОГОС*. 2021. № 6. С. 42 – 44.
7. Пасько К. Психологічні аспекти стресу у студентів ЗВО. *Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка*. 2018. № 1. С. 245-249.
8. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посібн. К.: Кондор, 2005. 278 с.
9. Шевчук Д. Особливості прояву та переживання екзаменаційного стресу. *Магістерський науковий вісник*. Тернопіль : Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка, 2019. Вип. 32. С. 232-235.

PROCES WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA Z NIEDOKSZTAŁCENIEM MOWY O TYPIE AFAZJI MOTORYCZNEJ – STUDIUM PRZYPADKU

Sasiela K.

Institute of Pedagogy, University of Rzeszów, Poland

The article concerns the process of early support for the development of children with motor aphasia due to speech underdevelopment. The case study was devoted to a 7-year-old boy who struggles with the speech defect of childhood aphasia on a daily basis. The first part of the article concerns the methods used by educators, speech therapists, and psychologists in kindergarten and in the boy's family. The second part is devoted to the organization of psychological and pedagogical help. Finally, the child's developmental progress achieved at the turn of 2018-2021 is discussed on the basis of the boy's personal documents and his own research.

Key words: special pedagogy, the speech underdevelopment of aphasic type, motor aphasia, early support for the child's development, speech development disorders, delayed speech development, case study.

Ludzie komunikują się ze sobą na różne sposoby – werbalnie lub niewerbalnie. Pośród nas żyją jednak osoby mające trudności z rozumieniem mowy, tworzeniem wypowiedzi, nazywaniem lub stosowaniem słów w ich właściwym kontekście. Powodem pojawiania się wymienionych problemów, jest często schorzenie nazywane niedokształceniem mowy o typie afazji. Badacze nieustannie próbują wytłumaczyć jej pochodzenie, a pedagodzy, logopedzi i inni specjaliści starają się znaleźć sposób na wsparcie dzieci dotkniętych tym niedokształceniem. Dążą oni do tego, aby dzieci z trudnościami komunikacyjnymi miały łatwiejsze życie, aby ich mowa czynna i bierna rozwijała się, a tworzone przez nie zdania były zrozumiałe i poprawne gramatycznie. Badania zawarte w niniejszym artykule pochodzą z pracy licencjackiej autorstwa Karoliny Sasieli pt.: Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niedokształceniem mowy o typie afazji motorycznej – studium przypadku.

W Polsce nierzadkim zjawiskiem jest występowanie niedokształcenia mowy o typie afazji pośród dzieci. Badania przeprowadzone przez M. Smoczyńską [za: J. Kackieło – Tomulewicz, L. Boćkowski, 2018, s. 66] wskazują na występowanie tejże wady aż u około 300 000 dzieci co stanowi ok 3-7% populacji [K. Dębińska – Gustaw, 2013, s. 32].

Według J. Panasiuk [2013, s. 27], afazja jest słowem pochodzenia greckiego - *fazis*, czyli układ funkcjonowania neurologicznego, który znajduje się w centralnym układzie nerwowym. Odpowiada on za komunikowanie się oraz rozumienie zdań. Z kolei *przedrostek a-* oznacza, że *dana funkcja jest zniesiona*. Zatem afazja oznacza dosłownie niemego. Słownik pedagogiki specjalnej [M. Kupisiewicz, 2013, s. 13] z kolei określa afazję, jako zjawisko, kiedy człowiek utracił umiejętności komunikacyjne bądź rozumienia wypowiedzi, pomimo że uprzednio dobrze się nimi posługiwał. Termin niedokształcenie mowy o typie afazji odnosi się do dzieci [Z. Kordyl, 1989, s. 42] i wskazuje na zaburzenia rozwoju mowy. Przyczyny wywołujące niedokształcenie nie są do końca znane. Stowarzyszenie Razem Rozkodujemy Afazję [https://www.rozkodujemyafazje.pl/czym-jest-afazja/; dostęp z dnia: 24.11.2020] wyklucza takie czynniki jak: porażenie mózgowe, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia rozwojowe czy niedosłuch. Afazja dziecięca objawia się: brakiem mowy lub jej słabym rozwinięciem, trudnościami z jej rozumieniem oraz ograniczonym zasobem słownictwa [I. Jackowska, K. Komar, K. Świątkowska, 2017, 18-19]. Czasem wadzie mowy może towarzyszyć: niedosłuch, autyzm, upośledzenie intelektualne. Pierwsze niepokojące symptomy mogą dostrzec rodzice lub pedagog, z kolei diagnozy niedokształcenia może dokonać min.: neurolog, logopeda, psychiatra, psycholog czy audiolog.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie procesu wczesnego wspomagania dziecka z afazją. Zostaną zaprezentowane źródła regulujące pomoc dzieciom z niedokształceniem mowy. Następnie na podstawie studium przypadku 7-letniego Huberta, zostanie przedstawiony proces wspomagania i wsparcia dziecka. Oprócz specjalistycznej oceny postępów dziecka, zostaną zaprezentowane także własne badania w tym zakresie.

Sytuacja dzieci z niedokształceniem mowy została prawnie uregulowana, oznacza to między innymi, że mogą one zostać objęte Wczesnym Wspomaganiem Rozwoju na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 24 sierpnia 2017 r. Artykuł 127 ustęp 5 Prawa Oświatowego z dnia 14 grudnia 2016 r. wskazuje na placówki mogące realizować ten proces, a z kolei Rozporządzenie MEN z 2017 r. wymienia specjalistów mogących realizować Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka (WWRD) w placówkach oświatowych. Artykuł 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawa Oświatowego mówi, iż, aby dziecko zostało objęte WWRD wymagany jest dokument jakim jest *Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego* w którym, afazja dziecięca została przypisana do niepełnosprawności ruchowej [Artykuł 127 ust. 10 z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)].

W trakcie badań wykorzystano metodę indywidualnego przypadku, która dotyczy 7-letniego Huberta posiadającego zdiagnozowane niedokształcenie mowy o typie afazji motorycznej. Chłopiec uczęszcza do przedszkolnej grupy pięcioletków, został dwukrotnie odroczonej od spełniania obowiązku szkolnego. Hubert został zdiagnozowany w 2018 r. mając 4 lata. Wówczas wykazywał on trudności związane z nazywaniem rzeczy, rozumieniem mowy oraz jej opóźnionym rozwojem. Trudności objawiały się w sferze społecznej i komunikacyjnej dziecka. Chłopiec nie chciał uczęszczać do przedszkola, izolował się od grupy, często reagował agresywnymi zachowaniami i płaczem. Analiza *Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Dziecka* oraz *Diagnozy Nozologicznej w kierunku Autyzmu/Zespołu Aspergera* z 2018 r. wskazały na opóźniony rozwój mowy Huberta, trudności adaptacyjne i komunikacyjne a wiek rozwojowy został oceniony na 2 lata i 1 miesiąc, podczas gdy jego rzeczywisty wiek w tamtej chwili to 4 lata i 3 miesiące. Terapia Huberta rozpoczęła się w 2018 r. Przedszkole w ramach procesu wczesnego wspomagania rozwoju stosowało wiele metod min. *Metodę Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne* uczącą Huberta współdziałania w grupie, *Program Aktywności Ch. i M. Knillów* stymulujący rozwój ruchowy oraz uczący nawiązywania relacji z terapeutą i grupą rówieśniczą czy elementy terapii *Integracji Sensorycznej*. Ćwiczenia realizowane metodami terapii logopedycznej miały na celu usprawnić narządy artykulacyjne chłopca, a także były wstępem do nauki mówienia. Z kolei *Trening Umiejętności Społecznych* skupiał się wokół takich rzeczy jak: radzenie sobie z emocjami, zwłaszcza

negatywnymi oraz kształtowanie umiejętności współdziałania. Ponadto specjaliści i rodzina oddziaływali na chłopca elementami *Metody Krakowskiej* i jej technikami – *Symultaniczno-Sekwencyjną Nauką Czytania, Symulacją Naśladowania Mowy ze Wsparciem Gestów Artykulacyjnych*. Miały one na celu poprawę koncentracji i uwagi chłopca.

W *Orzeczeniu o Potrzebie Kształcenia Specjalnego* z 2019r. zalecono objęcie chłopca pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Ustanowiono, że zajęcia rewalidacyjne dotyczące terapii logopedycznej będą realizowane w wymiarze 4 spotkań po 15 minut tygodniowo. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne odbywające się 2 razy w tygodniu po 15 minut. W ramach realizacji Wczesnego Wspomagania Rozwoju, Hubert od 2019 r. w wymiarze 2 godzin tygodniowo odbywa również zajęcia z psychologiem, terapeutą oraz rehabilitantem ruchowym. W przedszkolu Hubert odbywał zajęcia z logopedą, psychologiem oraz pedagogiem. Wszystkie wymienione zajęcia realizowane w ramach WWR miały na celu utrwalanie rozumienia sytuacji społecznej, a także motywowanie do podejmowania aktywności werbalnej. Ponadto ćwiczone były takie umiejętności jak: analiza i synteza wzrokowa oraz słuchowa, spostrzegawczość, orientacja przestrzenna i kierunkowa, koordynacja wzrokowo-ruchowo-słuchowa. Dziecko w ramach prywatnych zajęć uczęszczało do ośrodka *Mam Gadane* specjalizującego się w pomocy dzieciom z niedokształceniem mowy, gdzie realizowano dodatkowo zajęcia logopedyczne oraz z Integracji Sensorycznej.

Stosowane metody pedagogiczne oraz logopedyczne w ramach WWR poprawiły umiejętności komunikacyjne chłopca, radzenia sobie z emocjami oraz współdziałania w grupie. Usprawniły one także motorykę dziecka, rozwinęły umiejętności samoobsługowe, usprawniły narzędzia artykulacyjne. Zniwelowane zostały również zachowania niepożądane. Stosowane metody nauczyły chłopca czytać dzięki połączeniu ilustracji sylaby z jej dźwiękiem, kształtowały jego umiejętności poznawcze i dojrzałość emocjonalną potrzebną do podjęcia edukacji wczesnoszkolnej. Dziecko chętniej angażuje się w grupie przedszkolnej, aktywnie uczestniczy w zajęciach przedszkolnych, jest weselsze.

Diagnoza Gotowości Szkolnej i Informacja dotycząca realizacji Wczesnego Wspomagania Rozwoju chłopca z 2021 r. wykazały liczne braki rozwojowe w strefie fizycznej, emocjonalnej i społecznej a także w umiejętnościach komunikacyjnych i jednoznacznie wykazała brak gotowości Huberta do podjęcia obowiązku szkolnego. Zalecana jest dalsza terapia specjalistyczna dotycząca rozwijania funkcji poznawczych, społeczno-emocjonalnych i komunikacyjnych, która pozwoli chłopcu na nadrobienie braków rozwojowych oraz rozpoczęcie edukacji w 1 klasie szkoły podstawowej. Pomimo dokonanych postępów, wykazano braki rozwojowe w wielu sferach życia chłopca oraz podtrzymała opinię dotyczącą odroczenia chłopca od obowiązku szkolnego.

W trakcie badań własnych, aby przeanalizować postępy, które poczynił chłopiec wykorzystano AFA-SKALĘ jako narzędzie badawcze utworzone przez A. Paluch, E. Drewniak-Wołosz i L. Mikoszę. Głównym celem badania jest diagnoza opisowa mająca zastosowanie w terapii dzieci afatycznych i zebranie materiału potrzebnego do dokonania analizy zdolności językowych [A. Paluch, E. Drewniak – Wołosz, L. Mikosza, 2005, s. 21]. Badanie składa się z 9 prób a każda dotyczy innego aspektu – rozumienia, powtarzania, nazywania itd. Za pomocą narzędzia sprawdzono rozwój mowy Huberta w dziedzinach takich jak: reakcje werbalne i niewerbalne, rozumienie, pamięć słuchowa bezpośrednia, powtarzanie, nazywanie i mowa.

Badanie reakcji werbalnych i niewerbalnych wykazało, iż Hubert z łatwością potrafi naśladować czynności w szczególności te znane mu z życia codziennego. Ponadto potrafi poprawnie odtworzyć dźwięki i sylaby, chłopiec chętnie nawiązał kontakt z badającą, a zabawa z nią sprawiła mu dużą radość.

Na poziomie rozumienia pojedynczych słów – nazw przedmiotów i zjawisk chłopiec potrafił poprawnie wskazać rzeczowniki podane przez badającą. Próba z ich nazywaniem pokazała niewielkie braki w zasobie słownictwa. Niektóre z wyrazów, zostały zniekształcone bądź powiedziane w mowie swoistej chłopca, np.,

Auto – *samoód*

Zegar – *tik tak*.

Chłopiec ma trudności z nazywaniem czasowników, przysłówków i liczebników. W próbie dotyczącej nazewnictwa barw nie było pewności czy trudności wynikają z tego, iż dziecko nie zna kolorów czy myli je celowo. Przy pomocy ujednoliceń pytań Hubert poprawnie nazywał przymiotniki, zaimki i liczebniki.

Podczas badania zbiorczego chłopiec łączył wspomnienia z określonymi zjawiskami natomiast nie potrafił określić stosunku czasowo-przestrzennego, gdyż nie rozumiał pojęć „blisko” i „daleko”. Podobna sytuacja miała miejsca w próbie dotyczącej rozumienia kolorów, która została w znacznym stopniu nieprawidłowo wykonana. Hubert w próbach dotyczących wykonywania poleceń poprawnie je realizował jednak badająca musiała naprowadzać chłopca kilkukrotnie. Największą trudność sprawiło dziecku rozumienie mowy czynnej. Chłopiec nie rozumiał niektórych pytań, zdarzało się, że kilka z nich musiało zostać zmodyfikowanych bądź badający naprowadzał dziecko na poprawną odpowiedź.

W badaniu pamięci słuchowej bezpośredniej wykazano, że dziecko posiada trudności z zapamiętywaniem sylab, cyfr, liczb, a także słów i ich znaczeń.

Powtarzanie samogłosek nie stanowiło dla chłopca problemów w przeciwieństwie do spółgłosek, które często mylił lub zniekształcał. Nie rozróżnia spółgłosek takich jak: p i b oraz t i d – mówi *bom* zamiast *dom*. Czasem zamiast *ciociu* mówił *siosiu*. Większość wyrazów w jego wymowie jest zaburzona, zastępuje niektóre litery głoską h, co jest widoczne na przykładzie słowa *telefon*. Chłopiec mówi *tehehon* lub *telehohon*. W wyrazach zawierających w środku głoskę l Hubert zamienia ją na ł, podobnie jak przy wypowiedzianiu wyrazu *waga* – mówi *łaha*. Dziecko nie słyszy w wymowie różnicy pomiędzy s i ś, mówi poprawnie dwie samogłoski obok siebie, jednak nie jest w stanie powtórzyć sylab dt i pt gdyż jedną z nich pomina.

Podczas badania polegającego na opisanu sytuacji umieszczonej na obrazkach można wysnuć wniosek, iż po naprowadzeniu na poprawną odpowiedź bądź zmodyfikowaniu pytania dziecko opowie, co się dzieje na obrazkach. Hubert nie potrafi jednak skonstruować samodzielnie dłuższej wypowiedzi ani odpowiedzieć na zadane mu pytania. Wypowiada się krótkimi, kilkuwyrazowymi zdaniami. W swoich krótkich wypowiedziach często zniekształca wyrazy bądź używa swoistej, a w niektórych sytuacjach bełkotliwej mowy niezrozumiałej dla otoczenia. Chłopiec kojarzy nazwy miejsc, lecz tylko mu bliskich – te, które zna, z kolei miejsca, w których rzadko bywa nie do końca kojarzy. Chłopiec mówi także wiele słów używając języka angielskiego, np. no, ok, help itp.

Podsumowując, badanie wykazało pewne braki językowe wynikające z nieumiejętności nazywania rzeczy i kolorów, utrudniając one Hubertowi nawiązywanie kontaktów oraz codzienne funkcjonowanie. Z powodu trudności w stworzeniu

dłuższej wypowiedzi chłopiec nie może wypowiedzieć tego co myśli i co potrzebuje. Zniekształcone wyrazy oraz swoista mowa powodują, że osoby postronne mają trudności z jego rozumieniem co dodatkowo frustruje dziecko. Chłopiec tworzy proste zdania, choć niepoprawne gramatycznie, często 2-3 wyrazowe, często wspiera się gestykulacją.

Proces wczesnego wspomaganie rozwoju Huberta opierał się nie tylko na pracy w placówkach oświatowych, lecz również na ćwiczeniach realizowanych w rodzinie. Obejmował wiele aspektów min. Stosowane metody, liczne terapie ze specjalistami (pedagog, logopeda, psycholog, organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także prywatne ćwiczenia w ośrodku *Mam gadane*. Pomimo ogromnych starań zarówno terapeutów jak i rodziców a w szczególności samego chłopca poczynione przez niego postępy wciąż nie są wystarczające, aby rozpocząć naukę w szkole podstawowej. Wynika to ze zbyt późno postawionej diagnozy niedokształcenia mowy o typie afazji.

Pośród nas żyje wiele dzieci z niedokształcenia mowy o typie afazji i często nie zdajemy sobie z tego sprawy. Mimo zaobserwowanych pewnych problemów u dziecka - pedagodzy nie są w stanie samodzielnie pomóc dzieciom z afazją dziecięcą we wczesnym wspomaganie. Istotnym jest więc ścisła współpraca pomiędzy specjalistami jak i również rodziną dziecka. Istotnym jest, aby oddziaływać na dziecko odpowiednimi metodami i formami pracy dobranymi do indywidualnych potrzeb dziecka. Należy uwrażliwiać pedagogów na specjalne potrzeby edukacyjne dzieci z niedokształcenie mowy. Potrzebne są zmiany w systemie wsparcia dzieci afatycznych, aby lepiej była zorganizowana pomoc i wczesna diagnoza oraz terapia zaburzeń afatycznych.

Bibliografia

1. Dębińska – Gustaw, K. (2013). Opóźniony rozwój mowy – problemy terminologiczne. *Logopedia*, 42, 27-44.
2. Jackowska I., Komar K., Świątkowska K. (2017). Specyficzne i niespecyficzne objawy niedokształcenia mowy o typie afazji. W: A. Paluch E. Drewniak-Wołosz (red.). *Dziecko afatyczne w szkole i przedszkolu*. Gliwice: KOMLOGO, s. 18-19.
3. Kackieło-Tomulewicz, J., Boćkowski, L. (2018). Trudności diagnostyczne w rozpoznawaniu specyficznego zaburzenia językowego, *Child Neurology*, 27(54), 65-69.
4. Kordyl Z. (1989). *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe.
5. Kupisiewicz M. (2013). *Słownik Pedagogiki Specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
6. Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L. (2005). *AFA-SKALA jak badać mowę dziecka afatycznego?*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
7. Panasiuk J. (2013). *Afazja a interakcja*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
8. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci; (DzU 2017, poz 1635).
9. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949).
10. Stowarzyszenie Rozkodujmy Afazję <https://www.rozkodujmyafazje.pl/czym-jest-afazja/> (dostęp: 24.11.2020).

PREFERENCJE MŁODZIEŻY W ZAKRESIE WYBORU ICH PARTNERA ŻYCIOWEGO – ANALIZA BADAŃ

Szast M.

Instytut Filozofii i Socjologii

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

Indicated text is a research analysis of collected material during the Internet research (CAWI) among adolescents aged 19-25 from the Małopolska Region (mainly Krakow and surrounding areas). The survey was carried out among 822 people at the turn of May and June 2020. The results of a survey conducted among 1020 people in June 2019 were also used. Many interesting correlations were observed in terms of axiology, life preferences in shaping interpersonal relations and choice of behavioral strategies in choosing life partners (love) of the respondents, which is also briefly presented in this text. The research did not employ accidental sampling, so it is not representative, therefore its results will not be generalised to the entire community. The most important element of the research is the presentation of the respondents' opinions on their preferences regarding the selection of a life partner, expectations of the respondents, personality features of a partner, appearance (physical features) or values desired by the respondents in their search for a loved one. Astonishing data includes the axiology of the respondents, their opinions on unwanted pregnancy or parents' interference in the choice of their partner. Furthermore, the reader will come across a response to the subject regarding living together before marriage and the importance of the material status of a partner when pursuing one's own life strategy.

Keywords: partner/partner, life situation, marriage strategy, single

Niniejszy tekst stanowi analizę zgromadzonego materiału badawczego w trakcie internetowych badań (CAWI) wśród młodzieży akademickiej w wieku 19-25 lat z Małopolski (głównie Kraków i okolice). Badanie realizowano wśród 822 osóbna przełomie maja i czerwca 2020 roku. Wykorzystano również wyniki badania przeprowadzonego w grupie 1020 osób w czerwcu 2019 roku. Zaobserwowano wiele interesujących zależności w zakresie aksjologii, preferencji życiowych kształtowaniu relacji interpersonalnych oraz wyboru strategii postępowania przy wyborze partnerów życiowych (miłości) ankietowanych, co w tym tekście również pokrótce przedstawiono. W badaniach nie zastosowano losowego doboru próby, zatem nie są one reprezentatywne, dlatego też ich wyniki nie zostaną uogólnione na całą społeczność. Najistotniejszy element badań stanowi przedstawienie opinii respondentów w zakresie ich preferencji odnośnie do wyboru partnera życiowego, oczekiwań badanych, cech osobowościowych partnera, wyglądu (cech fizycznych) czy wartości przez respondentów poświadczanych w poszukiwaniach osoby bliskiej. Zaskakujące dane zawierają aksjologię badanych, ich opinie nt. niechcianej ciąży czy ingerowania rodziców w wybór ich sympatii. W tekście czytelnik znajdzie również odpowiedź na pytanie o wspólne mieszkanie przed ślubem, a także o znaczenie statusu materialnego partnera czy partnerki przy realizacji własnej strategii życiowej.

Słowa kluczowe: partner/partnerka, sytuacja życiowa, strategia małżeńska, singiel.

Wstęp. Niniejszy tekst na temat preferencji młodzieży w zakresie wyboru ich partnera życiowego stanowi pogląd badań empirycznych przeprowadzonych na przełomie maja i czerwca 2020 roku wśród młodzieży akademickiej (822 osoby) w wieku 19-25 lat z Małopolski (głównie Kraków i okolice). W trakcie analizy innych badań autora (czerwiec 2019 wśród 1020 osób) zaobserwowano wiele interesujących zależności w zakresie aksjologii, preferencji życiowych kształtowaniu relacji społecznych, zaufania oraz wyboru strategii postępowania przy wyborze partnerów życiowych (miłości) ankietowanych, co w tym tekście również zostanie pokrótce przedstawione.

Prezentowane projekty badawcze zostały zrealizowane nieprzypadkowo, gdyż w grupie docelowej osób charakteryzujących się dynamiką w zakresie kształtowania relacji uczuciowych. We wszystkich badaniach nie zastosowano losowego doboru próby, zatem badania nie są reprezentatywne, dlatego też ich wyniki nie zostaną uogólnione na całą społeczność. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy wykorzystaniu techniki ankiety internetowej CAWI. Najistotniejszy element badań stanowi przedstawienie opinii respondentów w zakresie ich preferencji odnośnie do wyboru partnera życiowego, oczekiwań badanych, cech osobowościowych partnera, wyglądu (cech fizycznych) czy wartości przez respondentów poświadczanych w poszukiwaniach osoby bliskiej. Zapytano także o wierność partnerowi życiowemu lub partnerce życiowej, znaczenie statusu materialnego czy statusu społecznego przy realizacji własnej strategii życiowej.

Strategie życiowe – konceptualizacja. Na rzecz realizacji tematu przyjęto własną definicję operacyjną strategii życiowej, którą określono jako swoisty schemat, sposób postępowania warunkujący zachowanie ludzi w trakcie dokonywania ich wyborów osób, z którymi będą lub chcą się oni komunikować oraz podejmować głębsze relacje uczuciowe – w niniejszym przypadku kategoria ta obejmuje szerszy zespół kształtowania relacji społecznych. W tym opracowaniu podjęto zagadnienie sposobów radzenia sobie ankietowanych (z dwóch badań empirycznych), zatem ich zachowania w zakresie zaspokajania potrzeb emocjonalnych (miłość) w codziennym życiu w pierwszej dekadzie XXI w. Postępowanie ludzkie uwarunkowane jest rozmaitymi przesłankami, do których zalicza się chociażby aspekty natury fizycznej człowieka (atrakcyjność fizyczna), uzupełnione o uwarunkowania psychologiczne (atrakcyjność interpersonalna oraz komfort psychiczny warunkujący bezpieczeństwo emocjonalne), a także przesłanki materialne (czynniki egzystencjalne). Elementy te pozostają ze sobą ściśle powiązane w przypadku kształtowania relacji ludzkich opartych na zaufaniu i więziach społecznych, implikując tym samym postępowanie w doborze odpowiedniego partnera życiowego bądź partnerki życiowej. Mogą także warunkować (choćby brak owych czynników) podjęcie decyzji odnośnie do pozostania osobą samotną, prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe. W polu zainteresowania jest zatem to, czy i jakie rodzaje zachowań służących zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych przejawiają badani? A może nie mają ich wcale? Kolejne pytanie brzmi: jakim przeobrażeniom ulegają potrzeby emocjonalne współczesnego młodego człowieka biorącego udział w badaniach. Jak definiuje swoją sytuację życiową osoba badana?

Istotne wydaje się wyjaśnienie terminu „sytuacja życiowa”, która w ocenie Piotra Sztompki stanowi najbardziej

oczywistą, obecną w bezpośrednim doświadczeniu i najbardziej realną formę bytu¹. Życie ludzkie jest kształtowane przez 3 konstytutywne czynniki: okoliczności sytuacyjne (takie determinanty pochodzące z zewnątrz jak intencje, motywacje, cele), sytuację biograficzną człowieka (własne doświadczenia wyznaczające aktualne cele, zamiary i oceny sytuacji) oraz zasoby wiedzy, które człowiek posiada, podejmując rozmaite działania. Determinanty te jednostka czerpie ze środowiska społecznego i kultury, w której żyje, jednak przetwarza je i daje im indywidualną ocenę².

Nie należy zapominać, iż wpływ na działania współczesnego człowieka mają czynniki zewnętrzne (industrializacja, urbanizacja, mobilność przestrzenna, komunikacja masowa, gotowość na nowe doświadczenia, otwartość na innowacje i zmianę, gotowość do wyrażania i posiadania szerszej opinii na wiele tematów bądź poszukiwania dowodów potwierdzających posiadane już opinie). Współczesnego człowieka cechuje szczególowa orientacja wobec czasu, nacisk kładzie się szczególnie na teraźniejszość i przyszłość, a nie przeszłość. Ludzie nowocześni przekonani są także o swojej skuteczności i zdolności do organizowania swojego życia – radzenia sobie z wyzwaniami, które ono przed nimi stawia. Osoby te planują i organizują przyszłe działania zorientowane na zakładane cele (prywatne i publiczne) oraz wierzą w regularność i przewidywalność życia społecznego³. Jednak samotny człowiek nie może zaspokoić własnych potrzeb ani tych niezbędnych, fizjologicznych, ani fizycznych, ani tym bardziej psychologicznych⁴. Życie ludzkie kształtowane jest przez mnogość interakcji, które kształtują stosunki społeczne, a te z kolei nie mogą istnieć bez interakcji społecznych pomiędzy określonymi partnerami społecznymi⁵.

Społeczne ujęcie terminu „sytuacja życiowa” na pozór wydaje się każdemu dobrze znane i rozumiane, jednak prawidłowo ujmowane niesie ze sobą liczne kłopoty terminologiczne, które wynikać mogą z braku precyzyjnej definicji owego pojęcia w naukach społecznych. Termin ten wykorzystywany jest do określania, najogólniej rzecz ujmując, trudnej sytuacji człowieka w obliczu licznych zagrożeń, kiedy to używa się takich terminów pokrewnych (synonimów) jak kondycja społeczna, kondycja grupy, sytuacja trudna. *Słownik filozofii* definiuje to pojęcie w sposób następujący: „ogólny związek żywej istoty z jej środowiskiem naturalnym, zwłaszcza człowieka z jego środowiskiem społecznym i historycznym”⁶. Z kolei *Mały słownik języka polskiego* pod redakcją Stanisława Skorupki, Haliny Auderskiej i Zofii Łempickiej sytuację życiową ujmuje jako: „zespół okoliczności, położenie, w jakim ktoś się znajduje, ogół warunków, w których się coś dzieje, coś się rozwija”⁷. Podsumowując, można wysnuć wniosek o sytuowaniu jednostki ludzkiej w życiu, swoistej przestrzeni społecznej o określonych komponentach, np. materialnych, które człowiek wykorzystuje i dzięki którym kształtuje swoje jestestwo.

Aksjologia jako element podbudowy sytuacji życiowej badanych. Analizę danych zgromadzonych podczas badań wśród krakowskiej młodzieży nt. ich strategii w zakresie kształtowania relacji partnerskich, relacji uczuciowych, warto rozpocząć od przytoczenia kilku interesujących danych odnośnie do preferowanych przez badanych wartości. W tabeli 1 czytelnik znajdzie preferowane przez badanych wartości uszeregowane od tych najbardziej cenionych do cenionych najmniej. Interesujące wydaje się zestawienie odpowiedzi w kategoriach: zdecydowanie tak oraz raczej tak, gdzie sumę odsetków ankietowanych zliczono w kolumnie oznaczonej kolorem ciemnozielonym. Na drugim biegunie interesujące z punktu widzenia badawczego są informacje zawarte w kolumnach pomarańczowych i żółtych. Z analizy wynika, iż badani najbardziej cenią wolność, szczerość, zdrowie i wiedzę, a niemniej wiarę i wygląd. Co istotne, przyjaciele i miłość (podstawy do budowania relacji interpersonalnych), będąc wartościami dotychczas uchodzącymi za wiodące (badania ogólnopolskie), nie są dla badanych uczestniczących w tym projekcie aż tak ważne. Jest to istotne z punktu podejmowanej w niniejszym tekście problematyki, gdyż wiele może wyjaśniać w kontekście dalszych analiz (tab. 1).

Tabela 1
Aksjologia respondentów, gdzie N=822

Wartość	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Suma tak i raczej tak	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Nie mam zdania	Brak danych	Suma
Wolność	589 71,6%	213 25,9%	97,5%	0	4 0,5%	8 1%	8 1%	822 100%
Szczerość	589 71,6%	209 25,4%	97%	8 1%	7 0,9%	6 0,7%	3 0,4%	822 100%
Zdrowie	632 76,9%	160 19,6%	96,5%	5 0,6%	16 2%	7 0,9%	0	820 100%
Wiedza	460 56%	331 40,3%	96,3%	10 1,2%	10 1,2%	10 1,2%	1 0,1%	822 100%
Przyjaciele	526 64%	257 31,2%	95,2%	8 1%	18 2,2%	7 0,9%	6 0,7%	822 100%
Miłość	588 71,5%	193 23,5%	95%	7 0,9%	20 2,4%	14 1,7%	0	822 100%

¹ P. Sztompka, *Życie codzienne – temat najnowszej socjologii*, w: P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2008, s. 25.

² Tamże, s. 34.

³ Zob. P. Sztompka, *Socjologia zmian społecznych*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2005, s. 85.

⁴ J. Turowski, *Socjologia. Małe struktury społeczne*, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2001, s. 13.

⁵ J. Turowski, *Socjologia. Wielkie struktury społeczne*, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2000, s. 44.

⁶ Hasło: *Sytuacja*, w: J. Didler (red.), *Słownik filozofii*, tłum. K. Jarosz, Wydawnictwo Książnica, Katowice 1992, s. 330.

⁷ Hasło: *Sytuacja*, w: S. Skorupka, H. Auderska, Z. Łempicka (red.), *Mały słownik języka polskiego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1968, s. 793.

Akceptacja	562 68,3%	215 26,2%	94,5%	14 1,7%	14 1,7%	14 1,7%	3 0,4%	822 100%
Rodzina	599 72,9%	170 20,7%	93,6%	10 1,2%	34 4,1%	9 1,1%	0	822 100%
Tolerancja	512 62,3%	243 29,6%	91,9%	21 2,6%	13 1,6%	30 3,5%	3 0,4%	822 100%
Pieniądze	217 26,4%	491 59,7%	86,1%	34 4,1%	61 7,5%	19 2,3%	0	822 100%
Wygląd	104 12,7%	511 62,1%	74,8%?	43 5,2%	88 10,7%	39 4,7%	37 4,6%	822 100%
Wiara	152 18,5%	216 26,3%	44,8%	212 25,8%	177 21,5%	63 7,7%	2 0,2%	822 100%

Źródło: obliczenia własne

Według ankietowanych do osiągnięcia pełni szczęścia potrzebują oni przede wszystkim życia w zgodzie z własnymi preferencjami, przekonaniami(tab. 2).

*Tabela 2
Czynniki warunkujące osiągnięcie pełni szczęścia według ankietowanych*

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Szczęśliwa, odwzajemniona miłość	259	31,7	31,7
Założenie rodziny	49	6	6
Dobrze płatna praca	25	3,1	3,1
Podróże	9	1,1	1,1
Wysoki status społeczny	4	0,5	0,5
Zdrowie	90	11	11
Życie w zgodzie ze sobą	337	41,3	41,3
Niezależność	43	5,3	5,3
Suma	816	100	100

Źródło: obliczenia własne

Na drugim miejscu ankietowani stwierdzili, iż do pełni szczęścia potrzebują oni szczęśliwej, odwzajemnionej miłości. Założenie rodziny jest istotne jedynie dla 6% badanych, tj. 49 osób. Większy odsetek ankietowanych ceni zdrowie (11%). Zatem realizacja własnych planów, ambicji oraz odwzajemniona miłość przeważają nad założeniem rodziny – sformalizowaniem odwzajemnionej, szczęśliwej miłości dwojga ludzi.

Zapytano badanych o ich normy w zakresie ogólnopojętych zasad współżycia społecznego. Pytanie ankietowe dotyczyło jazdy na gapę przez badanych i brzmiało: jak często zdarza Ci się jeździć bez biletu MPK. Otóż najwięcej osób badanych(62%) nigdy nie jeździ bez ważnego biletu w środkach komunikacji zbiorowej, 32% czasami jedzie bez biletu, często bez ważnego biletu podróżuje jedynie 1,8% ankietowanych, bardzo często bez biletu jeździ 3,5% badanych, a zawsze jedynie 0,7%. Widzimy zmianę w zakresie wrażliwości na dobro wspólne młodych obywateli uczestniczących w badaniach, przestrzeganie zasad opłaty za bilet. Co ważne, zapytano także o kwestie, obecnie często podejmowane przez rozmaite grupy społeczne, obrony praw zwierząt. Młodzi ludzie, co do zasady, są wrażliwi na krzywdy tzw. braci mniejszych, toteż zapytano ich, czy popierają eksperymentowanie na zwierzętach. Zebrany materiał dowodzi, iż zdecydowana większość badanych (70,9%) nie popiera eksperymentowania na zwierzętach. Przeciwnego zdania było zaledwie 8% ankietowanych. Swojego zdanie nie określiło 21,1% ankietowanych, co oznacza, iż badani są wrażliwi na dobro zwierząt, a prezentowane przez nich hasła obrony zwierząt i w tym zakresie zostały potwierdzone. Biorąc pod uwagę normy, zapytano badanych, czy respektują normy, przykazania, zasady obowiązujące w wyznawanych przez nich religiach. Otóż jedynie 7,3% ankietowanych przyznało się do respektowania zasad religii, którą wyznaje, 42,2% nie przestrzega zasad religii, 50,5% stara się przestrzegać norm i zaleceń wynikających z religii (np. *Dekalog, Koran, Talmud*).

Biorąc pod uwagę aksjologię oraz normy respondentów, warto przytoczyć dane odnośnie do celu ich życia. Zadano pytanie: co jest celem Twojego życia. Na pierwszym miejscu (36,4%) ankietowani stwierdzili, że zdobycie pracy, która będzie dobrze płatna, a jednocześnie związana z ich zainteresowaniami. Na drugim miejscu odpowiedzieli się za założeniem rodziny (23,1%), znalezienie idealnego partnera/partnerki życiowej (12,5%) zajęło miejsce trzecie, a kolejne – podróżowanie po świecie (7,7%). Żadnych celów życiowych w momencie realizacji badań nie posiadało 6,5% ankietowanych. Osiągnięcie wysokiego statusu majątkowego jako cel swojego życia zadeklarowało 5% badanych, 4,4% opowiedziało się za zdobyciem jak najlepszego wykształcenia, nieco mniej, bo 2,5%, za działaniem na rzecz potrzebujących, najmniej osób – za osiągnięciem wysokiego statusu społecznego (1,9%).

Preferencje badanych w zakresie wyboru partnera życiowego. Istotne pozostaje zapytanie badanych o to, co oni cenią (jakie przymioty, cechy) przy wyborze partnera życiowego. Zgromadzony materiał badawczy dostarcza interesujących danych w tym zakresie, z których wynika, iż 47,8% badanych ceni normy i wartości wyznawane przez drugą osobę, 33,9% – takie samo usposobienie do życia, a 15,5% – inteligencję przyszłego partnera lub partnerki. Wygląd jest ważny dla 1,7% ankietowanych, status materialny dla 0,6%, a status społeczny dla 0,5% badanych biorących udział w badaniu. Widać zatem, iż współcześnie badani młodzi ludzie nieco inaczej podchodzą do realizacji relacji, gdyż chcą je budować, bazując na cechach osobowościowych, normach i wartościach (pogląd na świat), a nie z pobudek materialnych czy ze względu na status społeczny.

Respondenci zapytani o sposób, w jaki troszczą się o osoby dla nich ważne, stwierdzili, iż preferują spotkania twarzą

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

w twarz (71,5%), rozmowy za pośrednictwem Internetu (14,6%), podejmowanie wspólnych inicjatyw lub wyjazdów (8,6%), a także rozmowy telefoniczne (5,3%). Wynika stąd, iż badani bardziej cenią spotkania towarzyskie *face to face* niż kontakty *on-line* – zwykle się twierdzi, iż młodzież „przesiaduje” w Internecie lub ze smartfonem w ręku.

Badani w większości (54,8%) uznali, że wolą kształtować własne życie z osobą przejawiającą podobne do nich cechy charakterologiczne. Z kolei 29,5% ankietowanych uznało, iż istotne przy wyborze partnera życiowego są zarówno cechy charakterologiczne, jak i status społeczny oraz majątkowy. Zaledwie 3,2% badanych preferuje osoby wpływowe, a dla 12,5% badanych nie ma to znaczenia (tab. 3).

Tabela 3

Zakres odpowiedzi respondentów na pytanie: czy wolisz być (kształtować swoje życie) z osobą wartościową pod względem cech charakterologicznych, czy majątną oraz wpływową

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Wolę cechy charakterologiczne	446	54,8	54,8
Preferuję osoby wpływowe, które osiągają sukcesy na polu zawodowym i społecznym	26	3,2	3,2
Zarówno cechy charakterologiczne, jak i status społeczny oraz majątkowy mają znaczenie	240	29,5	29,5
Nie ma to dla mnie znaczenia	102	12,5	12,5
Suma	814	100	100

Respondenci w odsetku 26,4% nie zgodzili się ze stwierdzeniem, że gdyby nie tradycja i kultura, z której wyrosli, obecna forma zaręczyn byłaby respektowana. Przeciwnego zdania było niecałe 20% badanych. Brak danych odnotowano jedynie wśród 7 osób, a ponad połowa ankietowanych nie odpowiedziała precyzyjnie na zadane pytanie. Badani uznali, iż tradycja, kultura oraz socjalizacja pierwotna domu rodzinnego, z którego wyrosli ma mniejszy wpływ na ich postrzeganie instytucji zaręczyn (tab. 4).

Tabela 4

Zakres odpowiedzi respondentów na pytanie: czy gdyby nie tradycja lub kultura, z której wyrosli młodzi ludzie, obecna forma zaręczyn byłaby w ogóle respektowana

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	7	0,7	0,7
Może	542	53,1	53,1
Nie	269	26,4	26,4
Tak	202	19,8	19,8
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

W kolejnym pytaniu doświadczają się zmiany w zakresie internalizowanych wzorów kulturowych, a także realizacji własnych strategii życiowych badanych – ponad połowa badanych nie określiła swojego stanowiska w tej kwestii, uznając to za problematykę dla nich niejasną, co mogłoby być dodatkowo uzupełnione chociażby w zakresie pytania o wnikliwe wyjaśnienia odnośnie do kulturowego znaczenia zaręczonych, tradycji rodzinnych w tym zakresie lub zniesienia tej instytucji.

Czy warto się obecnie zaręczać? Pytanie, które staje się o tyle ciekawe, o ile wydobywa informacje w zakresie zasadności instytucji narzeczeństwa w przypadku wspólnego pożycia oraz mieszkania przed sformalizowaniem związku uczuciowego. Zdania w zakresie zaręczyn były mocno podzielone, gdyż dla 41,7% badanych współcześnie ludzie nie przywiązują wagi do przyrzeczenia zawarcia małżeństwa. Co istotne, dla podobnego odsetka ankietowanych (40,8%) ludzie zaręczają się pochopnie, bez wnikliwej analizy swojej, ani partnera sytuacji życiowej, co implikować może dodatkowe konsekwencje tych decyzji w postaci zarzucenia planów o legalizacji związku małżeńskiego (tak uważa 15,5% badanych). Co istotne, brak danych odnotowano jedynie w przypadku 20 ankietowanych (2%). Analiza danych może wskazywać na racjonalizację życia ankietowanych, ich dojrzałości w zakresie analizy swojej sytuacji życiowej i podejmowania decyzji wiążącej drugą stronę w odpowiednim czasie (tab. 5).

Tabela 5

Czynniki utraty znaczenia instytucji narzeczeństwa w opinii badanych

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	20	2	2
Ludzie zaręczają się szybko, bez wnikliwej analizy swojej sytuacji życiowej i uczuć	417	40,8	40,8
Ludzie, mimo że się zaręczają, nie pobierają się	158	15,5	15,5
Obecnie ludzie nie przywiązują wagi do przyrzeczenia zawarcia małżeństwa	425	41,7	41,7
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

Interesująca wydane się analiza odpowiedzi ankietowanych biorących udział w badaniu dotyczącym preferencji w zakresie ich przyszłego związku małżeńskiego. Zdecydowana większość badanych uznała, że preferuje ślub kościelny, tj. ślub ze skutkami prawa cywilnego – związku zawartego przed kierownikiem USC. Związek małżeński będący oświadczeniem woli obydwu stron i założenie wspólnego gospodarstwa domowego (rodziny) zadeklarowało ponad 17% badanych, a nie planuje ślubu w ogóle lub „papier” nie jest do niczego potrzebny – 72 spośród 1020 badanych (tab. 6).

Tabela 6
Preferencje badanych w zakresie formy związku małżeńskiego w przyszłości

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	9	0,9	0,9
Konkordatowy (w Kościele)	686	67,3	67,3
Nie planuję ślubu	43	4,2	4,2
Nie potrzebuję ślubu, chcę żyć z partnerem bez formalizowania związku	29	2,8	2,8
Nie wiem	73	7,2	7,2
Ślub cywilny	180	17,6	17,6
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

Na podstawie uzyskanych odpowiedzi wnioskować można, iż konkordatowa forma ceremonii oraz respektowanie zasad kultury, z której wyrosli badani, jest dla nich ważna. Nie wiadomo jednak, czy wynika to z faktycznych wartości i traktowania Absolutu jako wartości nadrzędnej, czy z przyzwyczajenia, ambicji oraz marzeń o białej sukni, welonie i hucznym weselu, na którym bawią się rodziny, co zostaje uwiecznione na licznych fotografiach lub taśmach wideo rozpowszechnianych poprzez portale społecznościowe, stając się tym samym powodem do dumy.

Miłość do końca życia? Niektórzy w to wierzą, inni zaś są zdania, że preferencje człowieka w tym obszarze, podobnie jak i jego wartości, ulegają zmianie. Respondenci w ponad 80% uznali, że miłość do końca życia istnieje. Jedynie 11,6% ankietowanych było przeciwnego zdania, a 7,4% ankietowanych nie określiło swojego zdania w tym zakresie. Z badań wynika, iż ankietowani młodzi ludzie wierzą w miłość do końca życia. Szczegółowy rozkład odpowiedzi zawiera tabela 7.

Tabela 7
Zakres odpowiedzi respondentów na pytanie: czy Twoim zdaniem miłość do końca życia istnieje

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	8	0,7	0,7
Nie	23	2,3	2,3
Nie mam zdania	75	7,4	7,4
Raczej nie	43	4,2	4,2
Raczej tak	257	25,2	25,2
Tak	614	60,2	60,2
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

Tematyka źródeł zaręczyn, a także przyspieszenia decyzji o legalizacji związku uczuciowego jest interesująca, częstokroć frapująca, a dla jeszcze innych mocno ingerująca w życie intymne kochanków. W zakresie odpowiedzi ankietowanych na temat powodów zaręczyn oraz sformalizowania związku uczuciowego łączącego dwoje ludzi zapytano o tzw. wpadkę, czyli nieplanowaną ciążę. Zwykle się traktować ciążę jako punkt zwrotny w związku uczuciowym łączącym dwoje ludzi. Przyzwyczailiśmy się, że pojawienie się ciąży jest warunkiem spajającym uczucie i przyspieszającym decyzję o małżeństwie (zarówno cywilnym, jak i wyznaniowym). Wobec powyższych, zapytano ankietowanych, jakie oni mają opinie na ten temat. Otóż zgromadzony materiał potwierdza, że jedynie niecałe 10% ankietowanych uznaje ciążę za powód zaręczyn i zawarcia małżeństwa. Dla zdecydowanej większości badanych ciąża nie stanowi powodu sformalizowania związku uczuciowego. Swojego zdania w tym zakresie nie wyraziło ponad 20% ankietowanych biorących udział w badaniu (tab. 8).

Tabela 8
Zakres odpowiedzi respondentów na pytanie: czy nieplanowana ciąża powinna być powodem zaręczyn i później zawarcia małżeństwa

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	17	1,7	1,7
Ani to, ani to	212	20,8	20,8
Zdecydowanie się nie zgadzam	287	28,1	28,1
Nie zgadzam się	409	40,1	40,1
Zdecydowanie się zgadzam	15	1,5	1,5
Zgadzam się	80	7,8	7,8
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

Zgromadzony materiał badawczy dowodzi, że respondenci nie przejawiają tendencji do tradycyjnego ujmowania niechcianej ciąży, tzw. wpadki, jako warunku legalizacji związku uczuciowego dwojga ludzi.

Zapytano także o trudny temat kłamstwa w związku (lojalności). Badani w odsetku 66,8% przyznali, iż czasami okłamują bliską im osobę, często okłamuje partnera lub partnerkę 9,4% badanych, a bardzo często kłamie 3,2% spośród

badanych. Co istotne, notoryczne kłamstwo zadeklarowały 2 osoby (0,7%). Jako osoby prawdopodobne w tym zakresie deklaruje się 20,4% badanych. Na pytanie o wybaczenie zdrady partnerowi/partnerce blisko połowa badanych (49,5%) odpowiedziała, że nie wybaczyłaby zdrady. Niewiele mniej ankietowanych (41,7%) uznało, iż nie wie, czy zdradę wybaczy (wynikać to może z faktu, iż respondentami są ludzie młodzi, którzy może nigdy zdrady nie doświadczali). Jednak 8,8% badanych wybaczyłoby zdradę swojemu partnerowi lub partnerce.

Wracając do tradycyjnego ujęcia realizacji planu życiowego dwojga ludzi (niezależnie od preferencji seksualnych), zapytano respondentów, czy rodzice powinni mieć wpływ na wybór ich partnera życiowego? Trzy czwarte badanych uznało, że rodzice nie powinni mieć wpływu na wybór ich partnera życiowego. Odmienne zdania było jedynie nieco ponad 5% ankietowanych. Swojego zdania w tym zakresie nie wyjawili aż 183 osoby, co stanowi niecałe 18% ankietowanych. Badani zatem nie chcą, by ich rodzice mieszały się w kwestie wyboru dla nich odpowiedniej osoby, z którą mieliby tworzyć związek uczuciowy (tab. 9).

Tabela 9

Zakres odpowiedzi respondentów na pytanie: czy Twoim zdaniem rodzice powinni mieć wpływ na wybór Twojego partnera życiowego

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	8	0,8	0,8
Nie	777	76,2	76,2
Tak	52	5,1	5,1
Trudno powiedzieć	183	17,9	17,9
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

Idąc dalej podjętym tropem, zadano pytanie odnośnie do preferencji ankietowanych dotyczących wspólnego mieszkania z partnerem/partnerką. Zgromadzony materiał badawczy nie pozostawia złudzeń, że respondenci w zdecydowanej większości uznali, iż partnerzy powinni wspólnie zamieszkać przed podjęciem decyzji o formalizacji związku (tab. 10).

Tabela 10

Opinie ankietowanych w zakresie ich zdania na temat wspólnego zamieszkiwania partnerów przed ślubem

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	9	0,8	0,8
Nie	71	7	7
Nie mam zdania	172	16,8	16,8
Raczej nie	69	6,8	6,8
Raczej tak	421	41,3	41,3
Tak	278	27,3	27,3
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

Jedynie 140 osób (13,8%) uznało, że młodzi ludzie nie powinni mieszkąć ze sobą przed ślubem – opcję taką dopuszczając jedynie po formalizacji związku uczuciowego. Spora grupa badanych nie określiła opinii w tym zakresie, co oczywiście nie dziwi, biorąc pod uwagę zakres poruszanego tematu – może dla niektórych być zbyt intymne, dla innych krzywdzące (uczucia religijne), dla innych z kolei kłopotliwe z racji odmiennych niż przyjęte powszechnie normy postępowania. Odnotowano znikomy odsetek braku danych, co akurat w tym aspekcie jest optymistyczne. Wnioski, jakie się nasuwają, nie dziwią, ponieważ zauważa się obecnie rozluźnienie norm współżycia społecznego w zakresie kształtowania życia uczuciowego oraz intymnego współczesnego, młodego pokolenia, co niejako wpisuje się ogólny trend samodecydowania o własnym losie i przeznaczeniu. Tradycja oraz wartości kulturowe, gdy wspólne gospodarstwo domowe zakładali małżonkowie, obecnie tracą na znaczeniu, ustępując miejsca czynnikom pragmatycznym. Wielu badaczy i obserwatorów życia społecznego nie zauważa, że poważnym czynnikiem, dla którego młodzi ludzie mieszkają wspólnie jest dzielenie kosztów życia (razem jest taniej), spędzanie więcej czasu wspólne (brak dojazdów), bliższe poznanie siebie przed podjęciem decyzji o formalizacji życia, a nade wszystko świadomość skomplikowanego życia w ponowoczesności, co w chaosie egzystencjalnym (łączenie pracy, nauki, podnoszenia kwalifikacji) nie warunkuje dostatecznego czasu na ułożenie sobie życia uczuciowego. Odrębną kwestią jest przywiązanie do tradycji oraz wartości wiary, w jakich wyrosli ankietowani – traci ona na znaczeniu, a co za tym idzie, tracą na znaczeniu takie elementy jak utarte schematy powielane przez zwolenników danego wyznania oraz dyfuzja kulturowa (mieszanie par różnych ras, grup etnicznych czy wyznań).

W równoległym projekcie badawczym (próba 822 osób) zapytano ankietowanych, czy mieszkanie z partnerem/partnerką przed ślubem jest w ich ocenie dozwolone. Odpowiedzi zaskakują, gdyż 91,6% ankietowanych podziela takie zdanie (zdecydowanie tak – 73,4% oraz raczej tak – 18,25%), a jedynie 5,1% badanych wyraziło przeciwnie zdanie (zdecydowanie nie – 1,6% oraz raczej nie – 3,5%). Tylko 3,3% badanych nie wyraziło opinii w tej kwestii.

Pojęcia singiel/singielka bywają traktowane jako synonimy pojęć stary kawaler i stara panna (pojęcia funkcjonujące w języku potocznym i określające osoby samotne). Zadano pytanie respondentom, by poznać ich opinie w tym względzie, które brzmiało: czy Twoim zdaniem singiel to to samo, co stary kawaler, stara panna. Jedna czwarta badanych uznała oba pojęcia za tożsame, a przeciwnego zdania była ponad połowa ankietowanych. Swojego zdania w tym względzie nie określiło nieco ponad 10% badanych. Odnotowano niewielki odsetek braków danych. Szczegółowy rozkład odpowiedzi zawiera tabela 11.

Tabela 11

Zakres odpowiedzi respondentów na pytanie: czy Twoim zdaniem singiel to to samo, co stary kawaler, stara panna

	Częstość	Procent	Procent ważnych
Brak danych	8	0,7	0,8
Nie	329	32,3	32,3
Nie mam zdania	122	12	12
Raczej nie	306	30	30
Raczej tak	153	15	15
Tak	102	10	10
Ogółem	1020	100	100

Źródło: obliczenia własne

Wniosek, jaki nasuwa się w trakcie analizy, wskazuje, iż badani posiadają większą świadomość nt. znaczenia poszczególnych terminów określających ich status lub traktują wspomniane pojęcia (stary kawaler lub stara panna) jako pojęcia pejoratywne, onegatywnym zabarwieniem znaczeniowym. Dlaczego? Wyjaśnienie może być wiele, jednym z nich jest przeświadczenie, iż stara panna lub stary kawaler to terminy określające osoby nieudolne życiowo, które z różnych powodów nie założyły rodziny i nie zrealizowały się emocjonalnie. Z kolei termin singiel/singielka to pojęcia obecnie modne, które charakteryzują osoby pewne siebie, odważne, wykształcone i realizujące inne niż rodzinne funkcje. Obecnie, na skutek świadomości ludzkiej, będącej rozwojem wskaźników skolaryzacji społeczeństwa polskiego, zauważa się większą świadomość w realizacji własnej strategii życia, co często przesunęło w czasie decyzję o wejściu w związek uczuciowy, proces zakładania rodziny czy macierzyństwa.

Podsumowanie. Interesujące dane dotyczą aksjologii badanych. Z analizy wynika, że badani najbardziej cenią wolność, szczerość, zdrowie, wiedzę, a niemniej wiarę i wygląd. Co istotne, przyjaciele i miłość (podstawy do budowania relacji interpersonalnych), będąc wartościami dotychczas uchodzącymi za wiodące, nie są dla badanych aż tak ważne.

Do osiągnięcia pełni szczęścia badani wystarczają realizacja własnych planów, ambicji oraz odwzajemniona miłość, którą góruje nad założeniem rodziny, zatem sformalizowaniem odwzajemnionej, szczęśliwej miłości dwojga ludzi.

Zauważalna jest zmiana w zakresie wrażliwości na dobro wspólne młodych obywateli i przestrzeganie zasad współżycia społecznego, co w niniejszym badaniu weryfikowano za pomocą pytania o opłatę za bilet. Największy odsetek badanych (62%) kupuje bilety – zawsze. Ponadto, młodzi ludzie, co do zasady, są wrażliwi na krzywdy zwierząt, co i w tych badaniach zostało potwierdzone, gdyż zdecydowana większość badanych (70,9%) nie popiera eksperymentowania na zwierzętach.

Celem życia przeważającej liczby badanych (36,4%) jest zdobycie pracy, która będzie dobrze płatna, a jednocześnie związana z zainteresowaniami. Na drugim miejscu ankietowani stawiają założenie rodziny (23,1%), na trzecim – znalezienie idealnego partnera życiowego/partnerki życiowej (12,5%), na czwartym – podróżowanie po świecie (7,7%). Żadnych celów życiowych w momencie realizacji badań nie posiadało 6,5%. Respondenci wykazują przede wszystkim chęć spełnienia zawodowego i osiągnięcia zakładanego statusu społecznego (nie materialnego), co niejako implikuje inne niż tradycyjnie ujęte działania w zakresie zakładania rodziny.

Przy wyborze partnera życiowego liczą się wartości i normy, które wyznaje ich potencjalny partner/potencjalna partnerka (49%), usposobienie do życia (35%) i inteligencja (16%). Do mniej ważnych czynników należy według badanych wygląd (2%). Status społeczny oraz status majątkowy również nie mają większego znaczenia.

Badani skłonni są do wspólnego mieszkania przed sformalizowaniem związku uczuciowego. Blisko trzy czwarte spośród nich (73,4%) uznało, że mieszkanie z partnerem przed zawarciem związku małżeńskiego jest zdecydowanie dopuszczalne. Tylko 1,6% ankietowanych jest zdania, że taki czyn jest niedopuszczalny. Stanowi to swoistą próbę przeddefinitywną decyzją o wstąpieniu w trwały związek sformalizowany, tzw. małżeństwo na próbę lub pierwszy stopień małżeństwa. Tradycja oraz wartości kulturowe, gdy wspólne gospodarstwo domowe zakładali małżonkowie, obecnie tracą na znaczeniu, ustępując miejsca czynnikom pragmatycznym. Widać zatem, iż współcześnie badani młodzi ludzie nieco inaczej podchodzą do kształtowania relacji, gdyż chcą je budować na bazie cech osobowościowych, norm i wartości (pogląd na świat), a nie bazując na pobudkach materialnych czy statusie społecznym. Respondenci skupiają się przede wszystkim na cechach charakterologicznych, jaki jest to człowiek, a nie jakie dobra materialne posiada. Zatem realizacja własnych planów, ambicji oraz odwzajemniona miłość przeważają nad założeniem rodziny, czyli sformalizowaniem odwzajemnionej, szczęśliwej miłości dwojga ludzi.

Analiza danych może wskazywać na racjonalizację życia ankietowanych, ich dojrzałość w zakresie analizy swojej sytuacji życiowej i podejmowania decyzji wiążącej drugą stronę w odpowiednim czasie. Zgromadzony materiał badawczy dowodzi, że respondenci nie przejawiają tendencji do tradycyjnego ujmowania niechcianej ciąży, tzw. wpadki, jako warunku legalizacji związku uczuciowego dwojga ludzi.

Interesujące w niniejszej analizie są odpowiedzi badanych na pytanie o wierność i lojalność wobec swojego partnera lub swojej partnerki. Otóż 66,8% badanych przyznało, iż czasami okłamują bliską im osobę, 9,4% często okłamuje partnera lub partnerkę, a 3,2% bardzo często kłamie. Co istotne, notoryczne kłamstwo zadeklarowały 2 osoby (0,7%). Jako osoby prawdopodobnie określiło się 20,4% badanych. Podzielone zdania odnotowano także w przypadku wybaczenia zdrady partnerowi lub partnerce. Blisko połowa badanych (49,5%) odpowiedziała, że nie wybaczyłaby zdrady swojemu partnerowi lub swojej partnerce. Niewiele mniej ankietowanych (41,7%) uznało, iż nie wie, czy zdradę wybaczy. Jednak 8,8% badanych, wybaczyłoby zdradę swojemu partnerowi lub swojej partnerce. Ankietowani cenią spotkanie *face to face* bardziej niż *on-line* oraz nie wykazują zainteresowania tematem ingerencji ich rodziców w zakresie wyboru partnera/partnerki. Tradycja i wiara tracą na znaczeniu, ustępując miejsca pragmatyzmowi oraz realizacji własnej strategii życiowej opartej na cechach charakterologicznych, poglądach, podzieleniu przekonań, a także zainteresowań. Nawet w przypadku tzw. niechcianej ciąży badani nie traktują tego stanu jako właściwego do legalizacji związku uczuciowego i założenia rodziny. Posiadają oni większą świadomość znaczenia poszczególnych terminów określających ich status lub traktują pojęcie stary kawaler czy stara panna jako pejoratywne, o negatywnym zabarwieniu znaczeniowym. Tracą na znaczeniu takie elementy jak utarte schematy powielane przez zwolenników danego wyznania oraz dyfuzja kulturowa (mieszanie par różnych ras, grup etnicznych czy wyznań).

Literatura

1. Haslo: *Sytuacja*, w: J. Dider (red.), *Slovník filozofii*, tłum. K. Jarosz, Wydawnictwo Książnica, Katowice 1992, ss. 330.
2. Haslo: *Sytuacja*, w: S. Skorupka, H. Auderska, Z. Łempicka (red.), *Mały słownik języka polskiego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1968, ss. 793.
3. Sztompka P., *Socjologia zmian społecznych*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2005.
4. Sztompka P., *Życie codzienne – temat najnowszej socjologii*, w: P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2008, ss. 15–52.
5. Turowski J., *Socjologia. Wielkie struktury społeczne*, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2000.
6. Turowski J., *Socjologia. Małe struktury społeczne*, Wydawnictwo Naukowe KUL, Lublin 2001.

NIEPOWODZENIA EDUKACYJNE DZIECKA Z ZESPOŁEM ASPERGERA: STUDIUM INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU

Śmietana J.

Institute of Pedagogy, University of Rzeszów, Poland

The article presents the specificity of Asperger's syndrome. The focus was on the second stage of education in the context of the failure of a child with Asperger's syndrome. Research on this topic was presented. The article ends with a summary and recommendations for teachers.

Key words: Asperger's syndrome, educational failures, the second educational stage, school threshold.

Wprowadzenie. Wielu badaczy podejmuje próbę określenia terminu całościowe zaburzenia rozwojowe. Zdaniem Iwony Chrzanowskiej [2015, s. 465] „całościowe zaburzenia rozwojowe to kategoria diagnostyczna obejmująca zaburzenia rozpoczynające się dzieciństwie, charakteryzujące się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych i wzorów komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności”. Jednym z całościowych zaburzeń rozwojowych jest zespół Aspergera. W poniższym artykule omówiony zostanie najmniej poruszany przez badaczy zespół Aspergera w kontekście do niepowodzeń dziecka z zespołem Aspergera przechodzącego na II etap edukacyjny.

Specyfika zespołu Aspergera. Na wstępie warto przybliżyć pojęcie- zespół Aspergera. Claire Grand [2012, s. 16] podkreśla, że zespół Aspergera to zaburzenie neurologiczne należące do autyzmu, spowodowane nieprawidłowym funkcjonowaniem mózgu. Christine PreiBmann [za: Karpińska 2020, s. 14–15] pisze, że zaburzenie zaobserwowano w latach 40. XX wieku podczas badań prowadzonych przez dwóch naukowców Leo Kanner i Hansa Aspergera. Badania dotyczyły zaburzeń związanych z wiekiem dziecięcym. L. Kanner udowodnił, iż jego pacjenci przejawiali oznaki uwięzienia we własnym ciele i byli w znacznym stopniu opóźnieni umysłowo. Z kolei drugi badacz H. Asperger ukazał swoich badanych jako osoby posiadające wyjątkowe zainteresowania, nie wykazujące opóźnień w rozwoju mowy z minimalnymi przejawami autystycznymi. Badania H. Aspergera zyskały uznanie znacznie później w porównaniu do badań L. Kanner, stało się to za zasługą Lory Wing, która w swojej pracy potwierdziła badania H. Aspergera (PreiBmann, za: Karpińska 2020, s. 14–15).

W 1983 roku L. Wing opisała kliniczne cechy zespołu Aspergera, są to [Attwood, za: Borkowska 2010, s. 13]:

- Brak empatii;
- Naiwny, niedostosowany do danej sytuacji, jednostronny typ reakcji;
- Pedantyczna, repetytywna mowa;
- Bardzo uboga, komunikacja niewerbalna;
- Głębokie zainteresowanie wybranymi tematami;
- Dziwaczna postura, niezdarna, źle skoordynowana motoryka;

Przechodząc do diagnozy zespołu Aspergera, jak pisze Małgorzata Lis [2018, s. 181, 182] „... w odniesieniu do zespołu Aspergera mamy obecnie dwie klasyfikacje: ICD-10 (obowiązującą w Polsce, różnicującą zaburzenia) oraz DSM-V (klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego łącząca zaburzenia, wprowadzająca jedną kategorię- ASD)”.

Kryteria diagnostyczne zespołu Aspergera (F84.5) według ICD-10: [Attwood, za: Borkowska 2010, s. 16, 17]:

- A. Brak opóźnienia w rozwoju mowy i funkcji poznawczych:
 - Używanie przez dziecko pojedynczych słów przed ukończeniem drugiego roku życia. Następnie wypowiadanie się komunikatywnymi zdaniami przed ukończeniem trzeciego roku życia.
 - Zainteresowanie otoczeniem, umiejętności praktyczne oraz zachowania adaptacyjne zgodne z normami rozwojowymi w trzech pierwszych latach życia.
 - Wyjątkowe umiejętności, bardzo często związane z nadmiernym zainteresowaniem jakimś tematem (nie konieczne do postawienia diagnozy).
- B. Minimum dwie z niżej przedstawionych trudności w relacjach społecznych:
 - Zaburzona mimika, kontakt wzrokowy, postawa ciała czy gestykulacja.
 - Trudności w nawiązywaniu prawidłowych relacji z rówieśnikami.
 - Nieodpowiednie reakcje na sytuacje społeczne, nierzadko słaba integracja zachowań emocjonalnych, społecznych, umiejętności komunikacji, brak empatii.
 - Brak potrzeby posiadania wspólnych zainteresowań, osiągnięć. Niechęć do wspólnej zabawy z innymi.
- C. Przynajmniej jedno z poniższych zachowań:

- Ograniczone i stereotypowe zainteresowania, odtwarzanie niepraktycznych czynności i rytuałów.
- Ciągłe powtarzające się ruchy np. trzepotanie rękami, palcami, ruchy całego ciała.
- Zaciekawienie elementami materiałów, częściami przedmiotów.

D. Brak diagnostyki innych zaburzeń rozwojowych, zaburzenia schizotypowego, schizofrenii prostej, anankastycznego zaburzenia osobowości, obsesyjno-kompulsywnego, reaktywnego utrudnienia nawiązywania relacji społecznych w dzieciństwie lub przesadnej łatwości w nawiązywaniu tych kontaktów.

Warto zwrócić uwagę na etiologię zespołu Aspergera, jak twierdzi Christopher Gillberg [za: Szafrńska 2011, s. 288] „do tej pory nie udało się badaczom ustalić jednoznacznie etiologii tego zaburzenia. Jako przyczyny, wymienione są czynniki genetyczne i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego we wczesnym okresie życia. Na znaczącą rolę czynników genetycznych wskazuje fakt, że u bliźniąt monozygotycznych zgodność występowania zespołu Aspergera jest znacznie większa niż u bliźniąt dwujajowych”. Patrick Lemer i Bernard Romland [za: Kozdroń 2015, s. 14, 15] sądzą, iż czynnikami, które powodują pojawienie się zaburzeń ze spektrum autyzmu są m. in.:

- Uraz okołoporodowy,
- Nieodwracalne infekcje ucha, zatok,
- Zakażenia paciorkowcami,
- Długotrwałe gorączki o nieznanym podłożu,
- Problemy z oddychaniem,
- Przedłużone lub mocne reakcje poszczepienne,
- Zakażenie drożdżakowi,
- Wrażliwość na środki chemiczne,
- Pogorszenie stopnia funkcjonowania po spożyciu ulepszaczy żywności,

Izabela Chojnicka i Rafał Płoski [za: Lis 2018, s. 182] dowodzą, iż zaburzenia ze spektrum autyzmu stanowią poważny problem obecnego społeczeństwa. W Stanach Zjednoczonych diagnoza zespołu Aspergera odnosi się do 1 na 110 dzieci. Autorzy przyjmując zachodnie współczynniki (1 dziecko na 110 cierpi na ASD, natomiast 1,68 dziecka na 1000 cierpi na autyzm dziecięcy) oraz uwzględniając liczbę ludności w Polsce, oszacowali, że mamy 347 000 osób z ASD oraz 64 000 osób z autyzmem dziecięcym. Powyżsi autorzy, zakładają, iż co roku w Polsce przychodzi na świat około 4 000 dzieci, u których w przyszłości rozwiną się cechy ASD, co przy liczbie 180 tysięcy urodzeń rocznie daje wynik 2,22% ogółu. Przedstawione dane, wskazują, że nie należy pomijać problemu, tym bardziej, iż zespół Aspergera jest rzadziej rozpoznawany i diagnozowany, choć występuje częściej niż autyzm (Chojnicka, Płoski, za: Lis 2018, s. 182).

Reasumując dzieci z zespołem Aspergera zmagają się z szeregiem trudności często nie zauważanych przez rówieśników czy nawet osoby dorosłe. Nierzadko osoby te odbierane są przez otoczenie jako „samotnicy”, „ludzi mających swój świat”. Przegląd literatury pozwolił zauważyć, że przyczyny zespołu Aspergera nie są do końca znane, ciągle wzrasta liczba osób zmagających się z zespołem Aspergera. Jak pisze Matt Winter [2006, s. 7] ciężko jest uchwycić istotę zespołu Aspergera, ponieważ przejawia się na wiele sposobów. Objawy zespołu u każdego dziecka występują w różnym stopniu, w różny sposób a niektórych może w ogóle nie być. Nie zdarza się tak, aby dwoje dzieci z zespołem Aspergera, posiadało takie same objawy.

Drugi etap edukacyjny w kontekście niepowodzeń edukacyjnych dziecka z zespołem Aspergera. Analizując literaturę można odnaleźć wiele definicji dotyczących niepowodzeń szkolnych jedna z wielu brzmi następująco „[...] rozbieżność między wiadomościami, umiejętnościami i nawykami faktycznie opanowanymi przez uczniów a materiałem, jaki powinni opanować według założeń programowych” [Kupisiewicz, za: Dyrda 2007, s. 32].

Czesław Kupisiewicz [za: Łuczak 2000, s. 9] dzieli przyczyny niepowodzeń szkolnych na:

- Pedagogiczne – są umiejscowione w procesie dydaktycznym, mogą być spowodowane niewystarczającym przygotowaniem nauczycieli, nieodpowiednią postawą w relacji do uczniów oraz popełnianymi przez nich błędami dydaktycznymi.
- Biopsychiczne – dotyczą samego dziecka np. wady wzroku, słuchu, wymowy.
- Ekonomiczno – społeczne – niski poziom intelektualny i kulturalny rodziców, rozpad struktury rodziny, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe i materialne, niewłaściwe nastawienie rodziców do dziecka, brak zrozumienia i zaspokojenie potrzeb dziecka.

II etap edukacyjny wywołuje w dzieciach mieszane uczucia. Zdaniem Jadwigi Kędzierskiej [2005, s. 21; por. Sikora 2010, s. 40] uczeń przekraczający II próg szkolny, zazwyczaj pozostaje w szkole, do której uczęszczał dotychczas. Dzieci przechodząc do klasy IV, wchodzi w świat wielu nauczycieli o zróżnicowanych stylach pracy dydaktycznej, różnym języku oraz sposobach traktowania ucznia. Uczeń spotyka się ze zróżnicowanymi przedmiotami nauczania ze ściśle określonymi zakresami treściowymi oraz specyficznym językiem. Nowymi aspektami stają się: ilość zadań o zwiększonym stopniu trudności, ściśle określone granice czasu szkolnego, nowe już nie tak dobrze znane klasy szkolne, zatłoczone korytarze i boiska, duża liczba osób w różnym wieku i osobliwej anonimowości, różny poziom hałasu szkolnego. Dziecko czuje się obce i zagubione w nowej rzeczywistości. Nie wydaje się więc dziwne to, że uczeń na początku szuka swojej poprzedniej Pani, znanej klasy i szkolnego korytarza. Nie znajdując tam już swojego miejsca, czuje się wyobcowany i zdezorientowany w szkole, do której uczęszcza trzy lata.

Małgorzata Brożek, Ewa Ryszawa i Katarzyna Wójcik [2005, s. 104] piszą, iż sytuacja szkolna czwartoklasistów zmienia się całkowicie a wraz z nią pojawiają się różne trudności. Etap ten przypada na koniec młodsze go wieku szkolnego dzieci i początek okresu dorastania. Cechuje się znacznym rozwojem w rozmaitych sferach ich osobowości. Następuje on jednak etapowo. W stosunku do zmian wynikających z faktu przejścia do klasy czwartej, te są nagłe i istotne. Dlatego też uczniowie mało kiedy są w stanie im sprostać.

Analizując powyższe trudności z jakimi musi zmierzyć się dziecko wkraczające na drugi etap edukacyjny można stwierdzić, że zmiany te powodują ogromny stres i niepokój. Odnosząc się do dziecka z zespołem Aspergera przypuszcza się, iż objawy zespołu jak i nowa sytuacja (rozpoczęcie nauki w klasie czwartej) stanowią dla niego olbrzymi problem.

Jak uważa Karina Szafrńska [2011, s. 287] w zespole Aspergera na pierwsze miejsce wysuwają się deficyty w

funkcjonowaniu społecznym, podkreślane brakiem umiejętności lub potrzeb w nawiązywaniu kontaktów. Współistnieje brak umiejętności interpretacji zachowań innych osób, niestosowne do sytuacji reakcje emocjonalne i zachowania społeczne. Ważnym problemem jest brak świadomości istnienia niepisanych reguł w zachowaniu w różnych sytuacjach społecznych lub przesadnie sztywne ich używanie bez względu na informacje zwrotne otoczenia. Bezsprzeczne jest, że komunikacja na poziomie językowym, jak i niejęzykowym jest u tych dzieci zaburzona. Aleksandra Maciarz i Małgorzata Biadasiewicz [2000, s. 15] zauważają, że dzieci z zespołem Aspergera cechuje słaba koordynacja motoryczna, zarówno w zakresie motoryki dużej i małej. Ruchy tych dzieci w większości są źle skoordynowane, mało elastyczne, czasem mają trudności w pracach plastycznych i pisaniu. Niechętnie uczestniczą w grach sportowych, czasem w czasie biegania występuje nieparzysty chód, niezręcznie odbijają piłkę, występuje nieskoordynowanie i sztywność dłoni podczas wykonywania niektórych czynności. W sytuacjach napięć emocjonalnych mogą ujawniać grymasy i tiki, natomiast kiedy są zdenerwowane mogą silnie drżeć lub ulegać całkowitemu bezruchowi.

„Istnieje wiele strategii pomagających dzieciom z zespołem Aspergera w funkcjonowaniu szkolnym. Warto uczyć otoczenie umiejętność nadawania pozytywnego znaczenia specyficznym zachowaniom tych osób poprzez mówienie o nich bez negatywnego zabarwienia, używając słów i określeń, takich jak uczciwość, odpowiedzialność, kreatywność, determinacja, wrażliwość, zdolność poświęcania się czy wyjątkowe zainteresowania. Uczniom, dla których istotna jest niezmiennność planu dnia, dobrze jest zapewnić jasny plan, najlepiej przedstawiony graficznie. Zminimalizować lęk przed zmianami, wcześniej informując o nich dziecko oraz dostarczając mu informacji, których potrzebuje” [Szafrńska 2011, s. 289].

Dziecko z zespołem Aspergera może mieć trudność ze znalezieniem nowych sal i odnalezieniem się w placówce z tego względu Maja Kłoda [2016, s. 25] podkreśla, że dziecko z zespołem Aspergera będzie czuło się bezpiecznie i pewnie w miejscu w którym panuje ład i dająca się przewidzieć struktura. Uporządkowanie przestrzeni klasowej, szkolnej da możliwości uczniowi na sprawnie poruszanie się po placówce, zminimalizuje jego napięcie i niepokój.

K. Szafrńska [2011, s. 290] zaznacza, że trzeba przygotować klasę na przyjęcie dziecka zespołem Aspergera, udzielić wskazówek, jak można mu pomóc oraz należy chronić je przed dokuczaniem czy złośliwościami. Dzieci z zespołem Aspergera nie rozmawiają z osobami dorosłymi o swoich problemach z kolegami, ponieważ nie przychodzi im do głowy takie rozwiązanie. Dobrze jest zwrócić uwagę na niezwykle zdolności takiego dziecka i możliwości ich wykorzystania w szkole.

Dla dziecka z zespołem Aspergera zwykła przerwa w szkole może być trudną do przetrwania chwilą. „Szkola jest zatem dla niego miejscem, w którym często spotyka przeszkody- lekcja z jej strukturą różni się od przerwy, na której już struktury nie ma, jest za to duża przestrzeń, chaos na korytarzach i duża liczba bodźców rozpraszających uwagę” [Lis 2018, s. 189].

Trudności mogą sprawić dziecku z zespołem Aspergera jak pisze Agnieszka Borkowska [2010, s. 50] zapamiętanie dat na lekcji historii, pilnowanie chronologii zdarzeń (jakie wydarzenie występuje po jakim), nauka następstw pór roku czy kolejności miesięcy, przeliczanie czasu.

Podsumowując zespół Aspergera ma swoje manifestacje w zachowaniach i ściśle wiąże się ze sferą rozwoju społecznego dziecka, nic więc dziwnego w tym, że bodźce związane ze szkołą są dla takiego dziecka zbyt silne i powodują różne reakcje (Lis 2018, s. 196). Dziecko z zespołem Aspergera inaczej odbiera sytuację, same objawy zespołu mogą przyczynić się do powstawania niepowodzeń edukacyjnych. Dziecko z zespołem Aspergera w szkole przede wszystkim potrzebuje wsparcia i akceptacji ze strony rówieśników jak i nauczycieli.

Metodologia. Celem niniejszego artykułu jest zebranie informacji o przejawach niepowodzeń edukacyjnych dziecka z zespołem Aspergera przechodzącego na drugi etap edukacyjny ich uwarunkowaniach, a także poznanie działań edukacyjno- terapeutycznych oraz innych podejmowanych w szkole ogólnodostępnej.

Aby osiągnąć powyższy cel w badaniach posłużono się metodą badawczą studium indywidualnego przypadku, technikami badawczymi były wywiad i analiza dokumentów. W ramach wywiadu posłużono się autorskim kwestionariuszem wywiadu, aby zdobyć ważne informacje od rodziców dziecka. Kwestionariusz składał się z 41 pytań oraz krótkiej metryczki. Pytania 1, 2, 3, 4 dostarczają ogólnych informacji o chłopcu i sytuacji zawodowej rodziców. Pytanie 5 odnosi się do uwarunkowań doświadczanych niepowodzeń edukacyjnych dziecka. Pytania od 6 do 18 dotyczą trudności edukacyjnych obserwowanych u chłopca rozpoczynającego drugi etap edukacyjny, natomiast pytania od 19 do 26 skupiają się na niepowodzeniach edukacyjnych obserwowanych w trakcie realizacji edukacji wczesnoszkolnej. Aby uzyskać odpowiedź w zakresie wykorzystywania diagnozy pozytywnej do pracy edukacyjno- terapeutycznej z badanym uczniem, postawiono w wywiadzie pytania od 27 do 32. Kolejne pytania 33, 34 koncentrowały się na działaniach edukacyjno terapeutycznych oraz innych wspierających rozwój badanego ucznia z zespołem Aspergera, podejmowanych przez nauczycieli i nauczycieli specjalistów. Pytania 35, 36, 37 skupiają się na dostosowaniu wymagań edukacyjnych wobec badanego ucznia mających na celu zwiększenie efektywności pracy dydaktyczno- wychowawczej. Ostatnie pytania od 38 do 41 dostarczyły informacji o możliwościach, jakie widzą rodzice w wyrównaniu braków edukacyjnych ucznia zespołem Aspergera. Do badań własnych wykorzystano następującą dokumentację: Informację o gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej, świadectwa chłopca z klas I- III, Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, Indywidualny Program Edukacyjno- Terapeutyczny oraz rysunek chłopca. Na potrzeby artykułu analizą objęte zostaną wybrane pytania z kwestionariusza wywiadu i wybrana dokumentacja.

Po przeprowadzonym wywiadzie wiadomo, iż badaniem objęty został chłopiec w wieku 11 lat i 3 miesięcy o imieniu Karol². W czasie badania uczęszczał do IV klasy szkoły podstawowej. Dziecko jest wychowywane przez obojga rodziców, posiada dwa lata młodszą od siebie siostrę i pełnoletniego brata, który studiuje (rodzeństwo rozwija się w sposób prawidłowy). Każdy członek rodziny ma dogodne warunki bytowe. Rodzina zamieszkuje jednorodzinny dom, mieszczący się w niewielkiej wsi w województwie podkarpackim.

¹ Wyniki badania przedstawione w całym artykule zostały zaczerpnięte z pracy licencjackiej Judyty Śmietana *Niepowodzenia edukacyjne dziecka z zespołem Aspergera rozpoczynającego drugi etap kształcenia- na podstawie studium indywidualnego przypadku* napisanej pod kierunkiem dr Aleksandry Mach, obronionej 02. 07. 2021 w Rzeszowie

² Imię chłopca zostało zmienione ze względu na ochronę danych osobowych, w całym artykule posłużono się zmienionym imieniem

Dziecko urodziło się w Polsce, poród był prawidłowy, naturalny, o czasie. Chłopczyk otrzymał 10/10 punktów w skali Apgar. Karol jako niemowlak nie przyjmował mleka matki, ponieważ pojawiała się wysypka, ulewianie, wymioty i biegunka przez co przyjmował specjalistyczne mleko modyfikowane. Rodzice konsultowali objawy syna z lekarzami, z opinii specjalistów wynikało, że jest alergikiem. Chłopiec zaczął siadać w 8 miesiącu życia, natomiast samodzielne kroki postawił kilka miesięcy po ukończeniu pierwszego roku życia. Rozwój mowy był opóźniony, pierwsze słowa pojawiły się w wieku około 3 lat, mowa była niewyraźna. Karol był bardzo spokojny, mało płakał, zazwyczaj bawił się sam a do dobrej zabawy wystarczyło mu kilka ulubionych zabawek, unikał zabaw ze starszym bratem i rodzicami.

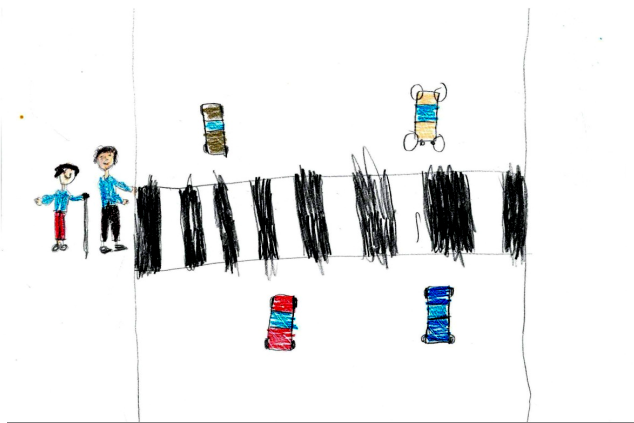
Gdy dziecko miało 3 lata cała rodzina opuściła kraj z przyczyn finansowych i na okres 3 lat przeprowadziła się do Kanady. Rodzice rozpoczęli pracę a Karol został zapisany do żłobka w którym przebywał od godziny 9:00 do 16:30. Dziecko ciężko zniosło nową sytuację, podczas pobytu w żłobku często płakał, występowały wymioty, biegunka na tle nerwowym. Dużym stresem dla niego okazała się bariera językowa. Sytuacja unormowała się po upływie kilku tygodni przebytych w żłobku, mimo to chłopiec niechętnie uczestniczył w zabawach i przejawiał wybiórczość jedzenia. Po powrocie do Polski dziecko uczęszczało rok do klasy „0” na początku podobnie jak w kanadyjskim żłobku pojawiły się trudności z adaptacją (nie chciał zostać sam w przedszkolu, płakał).

Kolejno w 2017 roku badany chłopiec rozpoczął naukę w klasach I- III. W tym okresie rodzice byli coraz bardziej zaniepokojeni zachowaniem syna (miał trudności z koncentracją uwagi, był nerwowy, występowały zmiany nastrojów, trudności z kontrolowaniem swoich emocji i brak umiejętności nawiązywania kontaktów rówieśniczych), dlatego też, gdy Karol był w trzeciej klasie, zwrócili się do Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym w Leżajsku. Po wykonaniu specjalistycznych badań dnia 17. 08. 2020 roku zespół diagnostyczno- terapeutyczny stwierdził u chłopca zespół Aspergera. Ostatecznie 24. 09. 2020 roku Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Nisku wydał orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego na okres nauki w szkole podstawowej ze względu na niepełnosprawność ucznia z autyzmem, w tym zespołem Aspergera.

Rezultaty. Przechodząc do wyników badań pierwszym aspektem, który zostanie poruszony będą trudności edukacyjne u badanego dziecka z zespołem Aspergera rozpoczynającego drugi etap edukacyjny. Do wyjaśnienia tego obszaru posłużono się wywiadem z którego wynika, iż na początku czwartej klasy Karol miał problemy z akceptacją nowych nauczycieli, z przedmiotów, które pojawiły się na drugim etapie edukacyjnym. Dziecko czuło strach w stosunku do nowych osób uczących go, denerwował się przed każdą lekcją z nową osobą. Rodzice wyczuli u syna zagubienie, lęk i obawę przed nowymi nauczycielami. Pojawiła się trudność ze znalezieniem sal lekcyjnych, gdyż jak wiadomo od czwartej klasy uczniowie mają zajęcia w różnych klasopracowniach. Wydłużony czas przebywania w szkole oraz zwiększona liczba przedmiotów również dostarczyły trudności w opanowaniu treści programowych. Trudności edukacyjne pojawiły się w niedługim czasie od rozpoczęcia drugiego etapu edukacyjnego. Zdaniem rodziców zwiększona liczba przedmiotów w klasie IV przysparza problemy w opanowaniu treści programowych. Przez zwiększoną liczbę przedmiotów dziecko musi pracować samodzielnie, co jest bardzo ciężkie dla chłopca. Zwiększona liczba zajęć wydłuża czas spędzony w szkole, przez co Karol po powrocie ze szkoły wyraża negatywny stosunek do szkoły i niechęć do nauki w domu. Nauczyciele często informują rodziców o tym, że dziecko „buja w obłokach”, nie uczestniczy w lekcji, jest w swoim świecie.

Nauczycielka języka polskiego informuje o licznych błędach w pisowni, problemach ze zrozumieniem ironii, przenośni, metafor, trudnościach w formułowaniu wypowiedzi pisemnych. Nauczycielka historii wskazuje na duże problemy z zapamiętywaniem dat. Zajęcia wychowania fizycznego również przysparzają trudności z odtworzeniem ćwiczeń, wykonywaniem ćwiczeń równoważnych, stosowaniem zasad w grach zespołowych. Podobnie nauczycielka języka angielskiego wskazuje na trudności z wykonywaniem ćwiczeń gramatycznych, w pisowni oraz wymowie. Przedmioty ściśle nie stanowią dużego problemu, chłopiec w pamięci wykonuje operacje na dużych liczbach, problem pojawia się podczas wykonywania trudniejszych zadań tekstowych, wtedy chłopiec irytuje się, pomimo starań, z trudem przychodzi mu wykonanie tego typu obliczeń.

Rodzice zostali poinformowani przez syna o problemach, jakie go napotykają, chłopiec powiedział matce i ojcu o trudnościach w opanowaniu gramatyki z języka angielskiego oraz o trudnościach w wykonywaniu prac na zajęcia plastyczne. Analizując rysunek chłopca pt. „W mieście” dostrzec można bardzo uproszczony schemat rysunku. Kolory na rysunku są zgodne z rzeczywistością. Proporcje nie są zachowane, samochody są mniejsze od dwóch postaci namalowanych na obrazku. W środku pracy namalowane jest zdecydowanie za duże przejście dla pieszych. Na rysunku brakuje tła, całej panoramy miasta, trawy oraz chodnika. Chłopiec kolorując większe elementy w tym rysunku wychodził za linie. Niektóre samochody na rysunku nie są dokładnie pokolorowane, widnieją białe miejsca.



W mieście, Karol, lat 11

Rodzice są zaangażowani w proces edukacji swojego dziecka. Razem z synem przygotowują się do sprawdzianów, kartków, odpowiedzi ustnych. Tłumaczą dziecku trudny do zrozumienia materiał oraz zapisali dziecko na korepetycje z języka angielskiego w celu wyrównania braków edukacyjnych. Od czasu rozpoczęcia drugiego etapu edukacyjnego Karol stał się nerwowy, wyładowuje stres związany ze szkołą w domu. Pojawiało się jękanie w sytuacjach stresowych, obgryzanie paznokci, zdrapywanie skóry, tupanie. Sprawia wrażenie zagubionego. Często dochodzi to takich sytuacji, że wyładowuje negatywne emocje na swojej młodszej siostrze np. popycha ją. W momencie silnego zdenerwowania używa wulgaryzmów, jest w stanie uderzyć lub popchnąć rodziców. Podczas odrabiania zadań domowych, gdy coś nie pójdzie po jego myśli lub wykona coś nieprawidłowo, wpada w histerię. Zajęcia komputerowe wywołują u Karola radość, zaniepokojenie, zainteresowanie, bardzo dobrze wychodzi mu programowanie i to przynosi mu radość. Podobnie jest z przedmiotem, jakim jest biologia, chłopiec interesuje się światem przyrody, zjawiskami przyrodniczymi, zwierzętami. Rodzice podkreślają, że hałas, podniesiony głos sprawia, że dziecko rozprasza się, zatyka uszy rękami, jęka się, tupie nogami, a czasami nawet płacze. Przez to dość często otrzymuje uwagi negatywne, które dotyczą lekceważenia obowiązków dyżurnego, używania telefonu podczas lekcji, niewłaściwego zachowania podczas lekcji, niestosowania form grzecznościowych w stosunku do pracowników szkoły, złego zachowania podczas pracy w grupie. Pojawiają się również uwagi pozytywne dotyczące postępów zachowania i wysiłku włożonego w pracę nad zmianą negatywnych zachowań, udziału w konkursach, dobrego przygotowania do lekcji.

Kolejny zakres badania stanowi uwarunkowania doświadczanych niepowodzeń szkolnych u Karola. Aby uzyskać informacje wykorzystano wywiad z rodzicami chłopca oraz diagnozę mieszczącą się w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.

Rodzice chłopca podczas wywiadu zgodnie stwierdzili, że „zespoł Aspergera, na który cierpi nasz syn jest powodem trudności edukacyjnych dziecka. Objawy tej choroby powodują niepowodzenia edukacyjne”. Można zgodzić się z opinią rodziców, gdyż objawy zespołu Aspergera towarzyszą przez całe życie i mają różne nasilenie. Rodzice podkreślali również, że dziecko jest bardzo wrażliwe na dźwięki i dotyk, co jest jednym z objawów zespołu Aspergera i powoduje problemy z koncentracją uwagi, a to przyczynia się do powstawania niepowodzeń szkolnych.

W diagnozie zawartej w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego można odczytać informacje o przeciętnym poziomie ogólnego poziomu intelektualnego oraz dysharmonię w rozwoju poszczególnych funkcji poznawczych. Chłopiec otrzymał wysoki wynik w zakresie zasobu słownika, znajomości norm społeczno- obyczajowych oraz zauważania zależności przyczynowo- skutkowych na obrazkach. Karol posiada adekwatną do wieku wiedzę o świecie. Dobrze radzi sobie z wykonywaniem zadań wymagających planowania przestrzennego, w tym syntezy i analizy wzrokowej. Wynik w dolnej granicy normy obejmował myślenie logiczne (abstrahowanie porównywanie pojęć i ujmowanie ich według wspólnej kategorii znaczeniowej, uogólnianie), spostrzegawczość wzrokową. Słabsze jest również u chłopca uczenie się nowego materiału metodą odwzorowywania oraz myślenie matematyczne. Z diagnozy medycznej zawartej w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego wynika, że chłopiec ma trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz z dostosowaniem się do norm i zasad. Karola cechuje tendencja ukierunkowywania rozmowy na interesujące go tematy, narzucanie innym sposobu działania. Dziecko preferuje samodzielną pracę, gdy coś nie idzie po jego myśli lub gdy ponosi porażkę, pojawiają się nadmierne reakcje emocjonalne. Podczas wizyty u psychologa dziecko nie chciało wejść samo do gabinetu. Ostatecznie wszedł w towarzystwie matki. Chłopiec bardzo się denerwował, występowało trzęsanie rękami, niepokój ruchowy oraz grymasy na twarzy. Po chwili swobodnej rozmowy dziecko pozwoliło opuścić gabinet matce i chętnie odpowiadało na pytania. Karol nie nawiązał kontaktu wzrokowego i widoczna była sztywność myślenia. Badania pedagogiczne pokazały, że dziecko czyta głośno wyrazami, w przeciętnym tempie, rozumie przeczytane treści. Wyszukuje informacje, odpowiada na pytania zamknięte i otwarte. Radzi sobie z samodzielną, cichą pracą z tekstem. W pisaniu ze słuchu pojawiają się trudności, dziecko popełnia błędy ortograficzne pierwszego stopnia, nieprawidłowo różnicuje -ę- en, zdania rozpoczyna od małej litery oraz opuszcza litery i wyrazy. Pismo jest mało staranne. Karol jest na dobrym poziomie wiadomości matematycznych, czasem przy zadaniach tekstowych potrzebuje wsparcia. Badanie logopedyczne wskazuje, że chłopiec komunikuje się w sposób werbalny, ma trudności z formułowaniem wypowiedzi na podany temat. Na stawiane pytania odpowiada pojedynczymi słowami, prostymi zdaniami. W wypowiedziach dominuje wybiórczość tematów i dosłowność. Dziecko nie rozumie przenośni, żartów, ironii. Widoczne są trudności w mowie dialogowej i narracyjnej. Prozodia mowy jest zaburzona, pod wpływem silnych emocji, pojawia się nie płynność mówienia o charakterze klonicznym (głównie sylaba nagłosowa lub powtarzanie słów). Articulacja głosek szeregu szumiącego ulega deformacji ze względu na nieprawidłowe ułożenie języka, narządy mowy są dostatecznie sprawne.

Wymienione powyżej objawy zespołu Aspergera uniemożliwiają chłopcu pełne uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych. Przez nadwrażliwości słuchową i dotykową chłopiec nie może skupić się na omawianych treściach, gdy temat wychodzi spoza jego ścisłych zainteresowań, nie przyswaja nowego materiału.

Kolejnym aspektem, który warto zgłębić są działania edukacyjno- terapeutyczne i inne wspierające rozwój badanego dziecka z zespołem Aspergera podejmowane przez nauczycieli i nauczycieli specjalistów. Z wypowiedzi rodziców wynika, że Karol w szkole raz w tygodniu uczęszcza na zajęcia rozwijające uzdolnienia, raz w tygodniu chodzi na zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się, uczestniczy w kółku „Jak skutecznie się uczyć?” oraz ma zapewnioną pomoc w postaci nauczyciela wspomagającego. Ponadto przez cały rok szkolny może korzystać z porad i konsultacji, z przedmiotów gdzie pojawiają się trudności. Zajęcia w szkole przyczyniają się do postępów edukacyjnych, dziecko poznaje techniki uczenia się, rozwija swoje pasje. Poza szkołą, w Poradni dla Osób z Autyzmem Dziecięcym w Leżajsku chłopiec uczestniczy w zajęciach rozwijających kompetencje społeczno- emocjonalne: trening umiejętności społecznych (TUS) z elementami terapii ruchem. Rodzice podkreślają, że od lipca zeszłego roku widzą poprawę w zachowaniu syna szczególnie po zajęciach w poradni specjalistycznej. Na zajęciach dziecko rozwija umiejętności potrzebne do poznawania nowych osób, uczy się, jak radzić sobie z pojawiającym się lękiem, uczy się słuchać innych osób, wypowiadać się na tle grupy oraz organizować sobie czas wolny. Rodzice widzą poprawę, jeżeli chodzi o zmianę nastawienia syna do innych osób, powoli zaczyna otwierać się na rówieśników.

Dyskusja. W wyniku przeprowadzonych badań bardzo widoczny jest problem dzieci z zespołem Aspergera przechodzących na drugi etap edukacyjny i trudności z jakimi się zmagają. Badacze zauważają, iż dzieciom z zespołem

Aspergera potrzebne jest wsparcie i pomoc ze strony nauczycieli. W związku z tym nasuwają się pewne zalecenia dla nauczycieli:

- Sytuacji wywołujących silne emocje u dziecka z zespołem Aspergera może być wiele i nie wszystkie można przewidzieć, dlatego warto stworzyć razem z uczniami listę „sposobów na złość”. Lista zawierałaby akceptowane społecznie i możliwe do realizacji w szkole sposoby wyrażania złości i odreagowania napięcia (Chromik- Kovacs 2017, s. 79).
- Należy skupiać się na zadaniach dobrze wykonanych przez dziecko z zespołem Aspergera, chwalić je.
- Dobrą inicjatywą jest zachęcenie dzieci do przedstawienia swoich zdolności i zainteresowań np. na zajęciach z wychowawczych. Dzięki specyficznym uzdolnieniom lub zainteresowaniom dziecko z zespołem Aspergera będzie mogło samo odkryć, że inni też mogą mieć zbliżone upodobania. Dziecko z zespołem Aspergera może okazać się atrakcyjnym kolegą gdy zaprezentuje swoje zainteresowania (Chromik- Kovacs 2017, s. 86).
- W pracy z dzieckiem z zespołem Aspergera warto bazować na jego mocnych stronach i uzdolnieniach co sprawi, że dziecko będzie zainteresowane przebiegiem lekcji i szybciej przyswoi materiał.
- Należy stwarzać różne sytuacje aby zapewnić dziecku z zespołem Aspergera możliwość nawiązywania kontaktów z kolegami z klasy (Chromik- Kovacs 2017, s. 86).
- Można usadzić dziecko z zespołem Aspergera blisko nauczyciela, z dala od możliwych źródeł dźwięku, tyłem do okna (można je zasłonić roletą). Przez co nauczyciel będzie mógł stale monitorować koncentrację uwagi, postęp w pracy, wyjaśniać, sprawdzać czy uczeń zrozumiał polecenie, naprowadzać pytaniami, przywoływać uwagę, gdy się rozproszy, motywować do kontynuowania pracy (Jagielska 2010, s. 22).
- Na zajęciach najlepiej jest unikać stosowania metafor. Gdy pojawi się sytuacja w której wykorzystano przenośnię, ponieważ zawarta jest w tekście omawianego wiersza, lektury- od razu należy ją wytłumaczyć, odwołując się do przykładów z życia codziennego ilustrujących jej znaczenie (Chromik- Kovacs 2017, s. 100).
- Bardzo ważna jest również współpraca środowiska domowego ze szkołą, ciągły kontakt z nauczycielami czy w postaci indywidualnych spotkań, wywiadówek jak i internetowy np. dziennik elektroniczny.

Podsumowanie. Kończąc rozważania można stwierdzić, iż dziecko z zespołem Aspergera ma niełatwą ścieżkę edukacyjną. Zwracając uwagę na trudność w akceptowaniu nowych sytuacji przez dzieci z zespołem Aspergera przejście na drugi etap edukacyjny jest prawdziwą trudnością. Nowa rzeczywistość jaka pojawia się w IV klasie szkoły podstawowej (nowi koledzy, nauczyciele, sale lekcyjne) powoduje większy stres i niepokój u dziecka co może być przyczyną trudności w koncentracji uwagi w skupieniu się na omawianych zadaniach podczas zajęć. W konsekwencji doprowadzających do powstawania niepowodzeń edukacyjnych. Również objawy zespołu w znacznym stopniu przyczyniają się doniepowodzeń szkolnych. Dlatego tak ważne jest to, aby nauczyciele ciągle rozwijali swoją wiedzę na temat samego zespołu Aspergera jego objawów i metod wsparcia. Powinni mieć świadomość, iż dziecko z zespołem Aspergera w szkole funkcjonuje zupełnie inaczej niż rówieśnicy. Sukces edukacyjny dziecka w szczególności zależy od mądrych, świadomych trudności dziecka z zespołem Aspergera nauczycieli, ich podejścia, zrozumienia, akceptacji. Nie można pominąć faktu, iż stała współpraca rodziców z nauczycielami pozwala na ciągłe monitorowanie postępów edukacyjnych i zapobieganie powstawaniu niepowodzeń.

Bibliografia

1. Borkowska A. (2010), *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
2. Brożek M., Ryszawa E., Wójcik K. (2005), *Będę uczniem klasy czwartej. Autorski program rozszerzający dla uczniów przekraczających II próg szkolny*, [w:] *Mój uczeń przekracza próg szkolny Profilaktyka niepowodzeń szkolnych sześć- siedmio- i dziewięć- dziesięciolatków* J. Kędzierska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
3. Chromik- Kovacs J. i Banaszczyk I. (2017), *Jak pracować z dzieckiem z zespołem Aspergera w domu i szkole*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
4. Chrzanowska I. (2015), *Pedagogika specjalna od tradycji do współczesności*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
5. Dyrda B. (2007), *Zjawiska niepowodzeń szkolnych uczniów zdolnych rozpoznawanie i przeciwdziałanie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
6. Grand C. (2012), *Autyzm i zespół Aspergera*, (tłum. Andrzej Bilik) Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa.
7. Jagielska G. (2010), *One są wśród nas Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu informacje dla pedagogów i opiekunów*, Wydawca ORE Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
8. Karpińska A. (2020), *Wybrane aspekty sytuacji szkolnej uczniów z zespołem Aspergera*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika” s. 13- 25.
9. Kędzierska J. (2005), *Dziecko i pierwsze progi szkolne. Profilaktyka niepowodzeń dydaktyczno- wychowawczych*, [w:] *Mój uczeń przekracza próg szkolny Profilaktyka niepowodzeń szkolnych sześć- siedmio- i dziewięć- dziesięciolatków* J. Kędzierska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
10. Kłoda M. (2016), *Zanim dziecko przyjdzie do placówki... Od czego zacząć?*, [w:] *Uczeń z zespołem Aspergera w szkole ogólnodostępnej* R. Cybulska, J. Dryjańska, K. Gotlin, M. Kłoda, K. Pomorska, A. Pyzikiewicz, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa [http://www.bc.ore.edu.pl/Content/887/Uczen_z+zespołem_Aaspergera_w_szkole_ogo lnodostepnej.pdf ; dostęp z dnia 20. 01. 2022].
11. Kozdroń A. (2015), *Zespół Aspergera. Zrozumieć aby pomóc*, Wydawnictwo Difin SA, Warszawa.
12. Lis M. (2018), *Zespół Aspergera w teorii i praktyce życia szkolnego. Refleksje na marginesie DSM V*, [w:] *Specjalne potrzeby edukacyjne ucznia w praktyce życia szkolnego* B. Wolny, M. Lis (red.), Wydawnictwo Akademii Humanistyczno- Ekonomicznej w Łodzi, Łódź.
13. Łuczak B. (2000), *Niepowodzenia w nauce przyczyny, skutki, zapobieganie*, Oficyna Wydawnicza G& P, Poznań.
14. Maciarz A. i Biadasiewicz M. (2000), *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Wydawnictwo „Verbum” Mieczysław Ostrowski, Zielona Góra.
15. Sikora R. (2010), *Stres szkolny u dzieci rozpoczynających naukę w klasie czwartej*, „Forum Oświatowe”, 2 (43), s. 37- 48.
16. Szafrńska K. (2011), *Wybrane zaburzenia behawioralno- emocjonalne u dzieci i młodzieży (ADHD, zespół Aspergera) a niepowodzenia szkolne*, [w:] *Horyzonty roz- woju edukacji w dialogu i perspektywie* A. Karpińska, K. Borawska- Kalbarczyk (red.), Difin SA, Warszawa.

17. Śmietana J. (2021), *Niepowodzenia edukacyjne dziecka z zespołem Aspergera rozpoczynające drugi etap kształcenia- na podstawie studium indywidualnego przypadku*, pod kierunkiem dr Aleksandry Mach, Rzeszów.
18. Winter M. (2006), *Zespół Aspergera Co nauczyciel wiedzieć powinien*, (tłum. Ewa Niezgodą), Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Сакевич В.Д., Трибрат Т.А., Петров Є.Є.

Полтавський державний медичний університет

Розвиток системи вищої медичної освіти на засадах компетентнісного підходу передбачає впровадження нових освітніх технологій та методів навчання студентів-медиків, які будуть інструментами формування цих компетентностей.

Ключові слова: компетентнісний підхід, формування практичних навичок, тренінгові технології навчання, тестові завдання, клінічне мислення.

The development of the system of higher medical education on the basis of the competence approach involves the introduction of new educational technologies and methods of teaching medical students, which will be tools for the formation of these competencies.

Keywords: competence approach, formation of practical skills, training learning technologies, test tasks, clinical thinking.

Запровадження Болонського процесу в навчання стало потужним стимулом для застосування в освіті інновацій, розвитку інформаційних технологій, що сприяє підвищенню ефективності організації навчального процесу, створенню інформаційного простору й організації дистанційного навчання. Сучасні педагогічні технології полягають у компетентнісному підході до навчання та надання якісних освітніх послуг.

Одним із таких інноваційних завдань є запровадження нової парадигми навчання Європейського простору вищої освіти: студентоцентрованого навчання, в основу якого покладено компетентнісний підхід до побудови та реалізації освітніх програм та окремих навчальних дисциплін. Компетентність трактується як одна з важливих характеристик особистості відповідності людини до посади, яку вона займає.

Необхідність упровадження компетентнісного підходу в систему освітньої та науково-методичної роботи медичних закладів освіти, пов'язана із низкою завдань, окреслених у Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, одним із яких є підготовка майбутніх висококваліфікованих, конкурентоспроможних, професійно компетентних медичних і фармацевтичних працівників [1].

У вищій медичній школі компетентнісний підхід орієнтований на всебічний розвиток і підготовку не лише фахівця певної сфери професійної діяльності, а на компетентності, які дозволяють мобільно змінювати професійну діяльність, зумовлену соціально-економічними умовами, формувати свідомого члена суспільства, відповідального за результати своєї праці, здатного до міжпредметної взаємодії, реалізації своїх знань і вмінь у різних умовах, вихованої, освіченої особистості.

Варто відзначити, що методологічною основою вищої медичної освіти має стати компетентнісний підхід, при якому компетентність трактується як одна з важливих характеристик особистості відповідності людини до посади, яку вона займає [4]. Грамотно сплановане й ефективне педагогічне керівництво процесом формування професійної компетентності майбутніх спеціалістів уможливується за умови професійної готовності викладачів до реалізації компетентнісного підходу в освітньому процесі. Адже формування професійної компетентності має бути керованим, цілеспрямованим, поступовим процесом.

Розвиток системи вищої медичної освіти на засадах компетентнісного підходу передбачає впровадження нових освітніх технологій та методів навчання студентів-медиків, які будуть інструментами формування цих компетентностей. На сьогодні стає все більш очевидним те, що сучасна вища медична освіта відходить від інформативної парадигми навчання, орієнтованої на передавання знань, формування вмінь та навичок і переходить до компетентнісної, заснованої на формуванні здатностей до оволодіння професією майбутнім медпрацівникам. Тому пріоритетним у розвитку сучасної системи вищої медичної освіти має стати співіснування двох стратегій навчання – традиційної та інноваційної, тобто формування готовності особистості студента-медика до динамічних змін у суспільстві за рахунок розвитку різноманітних форм клінічного мислення, а також його особистісного становлення.

Компетентнісний підхід в освітньому процесі активно впроваджується викладачами кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ПДМУ. Матрицею компетентностей є знання, вміння та навички, які надаються студентам упродовж навчання компетентними фахівцями. Визначені шляхи реалізації стандартів вищої освіти:

- сприяти зацікавленості кожного студента в роботі групи за допомогою чіткої мотиваційної настанови;
- використовувати різноманітні форми та методи організації освітньої діяльності, орієнтовані на конкретного студента;
- стимулювати майбутніх медичних працівників до висловлювання, використання різних способів розв'язання ситуативних завдань без страху бути покараним за неправильну відповідь;
- створювати на занятті такі педагогічні ситуації, які дають можливість кожному студенту виявити ініціативу, самостійність [2].

Для відповідного рівня сформованості професійної компетентності майбутніх лікарів велике значення має

практичне навчання студентів. Метою практичного навчання є закріплення та поглиблення знань, які студенти одержали в процесі теоретичного навчання, прищеплення необхідних практичних умінь і навичок зі спеціальності. Процес набуття студентами практичних навичок і вмінь можна умовно поділити на два основні етапи:

- перший – доклінічне відпрацювання навички на фантомах і доведення до стадії автоматизму;
- другий – виконання навички біля ліжка пацієнта.

За умов соціально-економічної ситуації, що скалася в нашій державі за період пандемії Covid -19, неможливості вдосконалювати алгоритми навичок по обстеженню, діагностики та формуванню діагнозів в процесі знайомства з хворою людиною в зв'язку з його максимальною ізоляцією, впровадження засобів симуляційного навчання є пріоритетним і вкрай важливим напрямком підготовки молодих фахівців. З метою покращення практичної підготовки студентів та як альтернатива опануванню практичних навичок у ПДМУ створений оснащений Навчально-практичний центр симуляційної медицини, який є унікальним інноваційним багатопрофільним мультидисциплінарним освітнім підрозділом, оснащеним найсучаснішим навчально-методичним, симуляційним та медичним обладнанням, де використовують передові симуляційні освітні технології. За умови забезпечення впровадження компетентнісного підходу використання технологій симуляції допомагає запобігти лікарським помилкам, а програма перегляду проведеного заняття проводить детальний аналіз ситуацій. На базі Навчально-практичного центру симуляційної медицини для студентів працюють сучасні тренажери, муляжі, фантоми. Частина практичних занять із клінічних дисциплін викладачі кафедри проводять у навчальних кімнатах симуляційного центру, де студенти опановують базові навички з огляду хворих, перкусії, аускультатії та маніпуляції з основ догляду, сестринської та лікарської практики. Викладачі кафедри університету контролюють оволодіння студентами практичними навичками та професійними вміннями, особливу увагу приділяють невідкладним станам на догоспітальному етапі згідно зі стандартами та протоколами МОЗ України [3].

Тренінгові технології навчання, які передбачають алгоритм розв'язання найбільш типових практичних задач сприяють також формуванню інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів, що дає можливість студентам-медикам бути спроможними діяти в різноманітних комунікативних ситуаціях і виявити себе як високоосвічену особистість із сформованою життєвою позицією.

Отже, компетентнісний підхід активно сприяє вирішенню стратегічного завдання вищої медичної школи: формування професійно готового до самостійної лікарської практики фахівця.

Список використаної літератури

1. Бухальська С., Мельничук О. С. Компетентісно зорієнтований розвиток студента в системі навчально-виховної та методичної роботи медичного коледжу як умова модернізації вищої медичної освіти. Нова педагогічна думка. 2014. № 3. С. 21-24.
2. Гуменна Н.В. Компетентнісний підхід у викладанні дисципліни «Медичне правознавство». Молодий вчений. 2017. № 4 (44). С. 356–361.
3. Казаков Ю.М., Сакевич В.Д., Трибрат Т.А. Симуляційне навчання як метод для набуття практичних навичок та обов'язкова складова медичної освіти: матеріали доп. всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення», м.Тернопіль, 20-21 травня 2021. С.217-219
4. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. К., 2016. 88 с.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ Й НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Сілкова О.В., Макаренко В.І., Макаренко О.В.

Полтавський державний медичний університет

Описано методи викладання й навчання: доказова медицина, проблемно-орієнтоване навчання, навчання на основі моделювання, електронне навчання, перевернуте навчання в аудиторії, які можуть бути додатковими або альтернативними традиційним лекціям, практичним заняттям для активного сприйняття великого обсягу інформації здобувачами медичної освіти.

Ключові слова: освіта, медицина, доказова медицина, проблемно-орієнтоване навчання, моделювання.

The article describes teaching and learning methods: evidence-based medicine, problem-oriented learning, model-based learning, e-learning, inverted learning in the classroom, which can be additional or alternative to traditional lectures, practical classes for active perception of large amounts of information by medical education.

Key words: education, medicine, evidence-based medicine, problem-oriented learning, modeling.

Освіта – це динамічний процес, який необхідно періодично вдосконалювати. Відсутність інноваційних методів навчання в медичній освіті – це крок у минуле. Дидактичні лекції тривалий час були золотим стандартом і найпоширенішим методом традиційної практики викладання й навчання в медичній освіті. Звісно, такі лекції великою мірою залежать від викладача, який читає великий обсяг інформації за мінімальної участі студентів, і зазвичай проводяться в аудиторії. Незважаючи на традиційні переваги лекційних презентацій, їхньої придатності для великих аудиторій і здатності представити величезну кількість теоретичного контенту, студенти стикаються з великим обсягом інформації, що ускладнює його запам'ятовування й інтерпретацію. Але навчання – це активний процес, в якому здобувачі освіти й викладачі мають працювати разом, щоб зробити цей процес обміну знаннями ефективним і легким для розуміння. Для ефективного навчання викладач має сприяти розвитку аналітичних підходів до навчального матеріалу і зверненню до критичного мислення. Здобувачі освіти повинні мати можливість використовувати знання й навички, отримані в аудиторії, для досягнення своїх професійних цілей, маючи при цьому різні стилі навчання й можливість зворотного зв'язку з викладачем для обговорення навчально-

го матеріалу. Таким чином, сучасна вища медична освіта має застосовувати альтернативні стратегії викладання й навчання, які найкраще відповідають цим потребам здобувачів освіти.

Аналізуючи сучасну наукову-методично літературу, ми виділили п'ять різних типів сучасних методів викладання й навчання. Вони добре перевірені й зазвичай використовуються в різних країнах світу.

Сучасні методи викладання й навчання

Доказова медицина – надає студентам необхідні інструменти для вивчення, розуміння й оцінки медичної літератури. Вона складається з п'яти етапів: а) переведення невизначеної інформації в запитання, на яке можна дати відповідь; б) пошук найкращих наявних доказів; с) критичне розуміння доказів для внутрішньої достовірності; д) застосування результатів на практиці; е) оцінка ефективності. Доказова медицина виступає за довгострокове навчання й дисципліноване мислення, дозволяючи ретельно й розумно застосовувати поточні медичні дані при прийнятті рішень [5].

У результаті – здобувачі освіти краще оволодівають аналітичними здібностями і здібностями приймати рішення, що позитивно впливає на розвиток компетенцій. Упровадження доказової медицини в медичну освіту покращує дослідницькі знання студентів, перспективи й майбутнє використання вивчених методів у практичну діяльність, збільшує здатність до логічного і критичного мислення, краще підходить для розуміння історії хвороби й подальшого лікування. Для цього здобувачі освіти мають ознайомитися з комп'ютерними технологіями й навчитися проводити ефективні дослідження з використанням онлайн-баз даних наукової літератури.

Проблемно-орієнтоване навчання – це сучасна система навчання, яка поєднує додаткові освітні принципи у формі клінічної проблеми. Зокрема, метод спрямований на підвищення якості освітніх результатів за рахунок спільного, інтегрованого, самостійного і всебічного навчання. Важливим і основним принципом є спочатку постановка проблеми, коли здобувачі освіти намагаються її розв'язати, не отримуючи офіційних лекцій із предмета. Як правило, таке навчання відбувається в невеликих групах, в яких інструкції передаються викладачем за допомогою методичних рекомендацій, навчальних посібників. Це створює можливості для здобувачів освіти продовжити й закласти міцну основу для самостійного навчання [4; 8].

Під час навчання таким методом розвиваються когнітивні процеси, набуваються навички застосування знань і діагностичного міркування для розв'язання різних клінічних проблем. Такі навички особливо потрібні для подальшої практики, оскільки потреба в неперервній медичній освіті необхідна для того, щоби впоратися з постійним зростанням обсягу медичної інформації, технологій.

Навчання на основі моделювання – це штучно створена ілюстрація об'єкта, явища, процесу для вивчення, дослідження експериментальним шляхом. Основний принцип – використання засобів моделювання для імітації реальних клінічних сценаріїв. Медичне моделювання – досить нове явище, моделювання тривалий час використовувалося в інших професіях, пов'язаних із підвищенням ризиком, таких як авіація. Медичне моделювання дозволяє опанувати клінічні навички за допомогою передбачуваної практики, тобто реальні пацієнти замінюються клінічними сценаріями; моделювання значною мірою замінює макропрепарати при вивченні анатомії, а цифрові зображення замінили мікроскопи в навчальних аудиторіях. Одна з найвагоміших переваг такого методу навчання – абсолютна свобода для здобувачів освіти допускати й повторювати помилки, не завдаючи шкоди пацієнту. Аналогічні технологічні принципи використовуються під час навчання лікарів для роботи з лапароскопічними й ендоскопічними інструментами [7].

Застосування симуляційного навчання поряд із традиційними дидактичними лекціями дозволяє зменшити кількість помилок і покращити виконання медичних процедур. Тому рекомендується використовувати техніку моделювання в навчанні складних медичних процедур для покращення результатів лікування пацієнтів.

Соціальні мережі й відеолекції (електронне навчання) – це загальнодоступний мережевий простір, де користувачі створюють онлайн-спільноти для ефективного обговорення тем. Вони корисні для поширення інформації, думок та іншого контенту. Має багато платформ соціальних мереж, таких як Twitter, Facebook, YouTube та онлайн-блоги. Соціальні мережі стали невід'ємною частиною сучасних медичних товариств, лікарень і груп захисту інтересів. Зобов'язання щодо просування освіти важливіше, ніж будь-коли раніше, тому включення соціальних мереж до сучасної освітньої системи стало обов'язковим. Платформи соціальних мереж можуть допомогти в отриманні додаткових традиційних знань і покращити дистанційне навчання. Здобувачі освіти зазвичай шукають у інтернеті докладну інформацію про захворювання, методи лікування й пов'язану з ними фізіологію. Останнім часом комп'ютерні технології сильно вплинули на медичну освіту, зокрема завдяки розповсюдженню навчальних відео. Широке використання освітніх ресурсів, доступних через інтернет, має велике медичне значення. Ці онлайн-ресурси можна використовувати для практичного вивчення клінічних процедур, демонстрації анатомічних розрізів, а також для асинхронного навчання за допомогою онлайн-лекцій. Ресурси охоплюють широкий спектр тематичних матеріалів – від особистих домашніх відео до спеціалізованого контенту, наданого різними організаціями охорони здоров'я й клініцистами для професійного навчання. Найкращий метод електронного навчання – забезпечити індивідуальний й змішаний підходи до навчання, чого можна досягти за рахунок належної співпраці та спілкування між здобувачами освіти й експертами за допомогою відеоконференцзв'язку або інших соціальних мереж, щоб забезпечити здобувачам освіти індивідуальну підтримку [1-3; 6].

Перевернута аудиторія – це сучасна інноваційна стратегія викладання й навчання, яка охоплює методи змішаного навчання з використанням інтерактивного і/або автономного навчального контенту за межами традиційної навчальної аудиторії. Здобувачам освіти надаються попередньо записані лекції, які призначені для домашнього завдання для підготовки до заняття, що переходить від навчання, орієнтованого на викладача, до самостійного навчання. Вони виконують медичні завдання, задачі, об'єднуючись у невеликі групи, що полегшує командний підхід і сприяє тривалішому збереженню знань. Він також підтримує взаємодію здобувачів освіти один з одним, щоб заповнити прогалину в їхніх знаннях, визнаючи їхню різноманітність і сильні сторони в навчанні. Поточні дослідження показують, що підхід із перевернутою аудиторією покращує сприйняття, навчання, навички критичного мислення й мотивацію здобувачів освіти порівняно з традиційними методами читання лекцій. Завдяки включенню аудіовізуальних інструментів здобувачам освіти надається необмежений доступ до навчальних матеріалів, що стимулює інтерактивний і незалежний досвід навчання. Вони можуть оцінювати своє навчання, визначати свої

сильні та слабкі сторони, а також отримувати відгуки та конструктивну критику і від своїх колег, і від викладачів, щоб внести необхідні покращення у свій навчальний процес [9].

Отже, сучасні методи вивчення медицини необхідні в медичній освіті. Інтеграція сучасних методів навчання мотивує, активно залучає здобувачів освіти в навчальний процес, пов'язує теорію з реальними професійними ситуаціями. Завдяки технологічному прогресу й ширшому застосуванню медичної інформації студентам потрібні інноваційні навички в рамках міжпрофесійного навчання. Необхідно впровадити гнучкі медичні навчальні програми, які враховують сучасне навчання для ефективного збалансування й подолання розриву між традиційними методами навчання й сучасними освітніми вимогами.

Список використаної літератури

1. Лобач Н. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики / Н. В. Лобач, С. Ю. Оленець, О. В. Сілкова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: навч.-наук. конф. з міжнародною участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – Т. 1. – С. 89–90.
2. Сілкова О. В. Застосування засобів мультимедіа під час самостійної роботи студентів / О. В. Сілкова // Актуальні питання якості медичної освіти. XIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 2719–272.
3. Сілкова Е. В. Телемедицина в современном образовательном процессе / Е. В. Силкова // Trends in the development of modern scientific: abstracts of XXXI International Scientific and Practical Conference, Vancouver, Canada, June 22–25, 2021. – Vancouver, 2021. – P. 348–351.
4. Al Shahrani, A.S. Development and evaluation of an evidence-based medicine module in the undergraduate medical curriculum. BMC Med Educ, v.20, p.56, 2020.
5. Ali MF, Nadeem N, Khalid F, Anwar NM, Nabie G, Docherty C. BMC Research Notes, v.14, p.341, 2021.
6. Marc Katz, Neilanjan Nandi. Originally published in JMIR Medical Education, v.7, p.245, No 2, 2021.
7. Maldonado G. Role of digital scholarship on promotion and tenure guidelines of LCME accredited medical schools. Thesis. University of California Irvine, v.2, p.248, 2021.
8. Shimizu, I., Nakazawa, H., Sato, Y. et al. Does blended problem-based learning make Asian medical students active learners?: a prospective comparative study. BMC Med Educ, v. 19, p. 147, 2019.
9. Strelan, P., Osborn, A. and Palmer, E. The flipped classroom: A meta-analysis of effects on student performance across disciplines and education levels. Educational Research Review, v.1, p.346, 2021.

АНГЛОМОВНА ФОРМА НАВЧАННЯ І ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Скікевич М.Г., Волошина Л.І.

Полтавський державний медичний університет

З кожним роком у ПДМУ збільшується кількість студентів з англійською мовою навчання. Ми пропонуємо англомовному студенту свою програму, яка не повністю відповідає вимогам у їхніх країнах. Здійснювати курацію пацієнтів з англомовною формою навчання можна лише під керівництвом викладачів.

Ключові слова: медична освіта, іноземні студенти, англомовна форма навчання, проблеми викладання.

The number of English-speaking students at our university (PSMU) is increasing. We offer our program to an English-speaking student. Our program does not fully meet the standards in their countries. Students can supervise patients only under the guidance of teachers.

Key words: medical education, foreign students, English language of instruction, teaching problems.

У сучасному суспільстві затребуваний спеціаліст-професіонал, який має високий рівень професійної компетентності, професійну мобільність і конкурентоспроможність на ринку праці. Водночас досвід підготовки студентів і клінічних ординаторів на кафедрі хірургічної стоматології свідчить, що підготувати кваліфікованого спеціаліста дуже складно. Дипломований фахівець мусить мати не просто знання. Його компетенції мають указувати на оволодіння вміннями й навичками.

У Полтавському державному медичному університеті (ПДМУ) одне з провідних місць належить стоматологічному факультету. Сучасна система медичної освіти потребує виходу на міжнародний рівень і надання експортних освітніх послуг. Наш університет запрошує студентів із-за кордону для здобуття вищої медичної освіти. До ПДМУ прибувають громадяни з понад 30 країн світу з різним соціальним статусом і релігійними поглядами. Вони мають різні загальноосвітній, культурний і мовний рівні підготовки. На підготовчому відділенні вони здобувають знання української мови, а на курсі латинської – знання анатомічної термінології. Складніше з клінічними ординаторами-іноземцями, які базову медичну освіту здобули у своїй країні [1].

Студентам доводиться засвоювати величезну кількість матеріалу, позначень і цифрових характеристик. При цьому вони не завжди встигають установити смислове навантаження між інформацією, яке необхідно не просто запам'ятати, а ще й зрозуміти. Отже, для іноземних студентів потрібна індивідуалізація викладання. Це зобов'язує викладачів постійно вдосконалювати методику навчання.

Із кожним роком у нашому університеті збільшується кількість студентів з англійською мовою навчання. Викладачам усіх кафедр необхідно постійно вдосконалювати свої мовленнєві навички, тому що англійська мова не є державною мовою в нашій країні, а викладачі не мають відповідної філологічної освіти. З вищезазначеного випливає низка проблем. Насамперед це проблема адаптації й навчальних програм, і студентів до життя в нашій країні й особливостей навчання в університеті. Нам відомо, що вивчення більшості дисциплін у медичних університетах України відрізняється від зарубіжних країн.

Ми пропонуємо англомовному студенту свою програму. Вона не повністю відповідає вимогам у їхніх країнах.

Викладачі ж подають матеріал відповідно до затвердженої програми з кожної дисципліни. Ми змушені підлаштовуватися під вимоги студентів, які є замовниками освітніх послуг, і відповідаємо на запитання студентів клінічного характеру, наголошуємо на прикладній спрямованості нашої дисципліни. Ряд європейських країн адаптують навчальну програму з усіх дисциплін для англомовної форми навчання. Таким шляхом можна підвищити надходження студентів із більшої кількості країн.

Проблема підготовки викладачів залишається нині актуальною для всіх кафедр. Наш багаторічний досвід викладання хірургічної стоматології англійською дозволяє зробити висновок, що студенти-іноземці некритично ставляться до недосконалої англійської мови викладача. Вони з розумінням ставляться до стилістичних помилок, помилок у перекладах медичних текстів, тестових завдань, у вимові слів і неточності у граматиці. Якщо ж викладач виявляє небажання пояснити студентам якесь питання, яке вони просять уточнити, це сприймається різко негативно. Отже, працювати з іноземними студентами мають викладачі, здатні адаптувати навчальний процес під їхні потреби й мають бажання і здатність вивчити достатньою мірою мову.

Також маємо проблему позаурочної роботи іноземного студента. Наш досвід показує, що позитивний вплив на навчальний процес має проведення дослідницької й наукової роботи студентів. Основне завдання цих видів робіт – формувати в студентів-іноземців здатності до наукових досліджень і розвивати клінічне мислення. Виконання НДР супроводжується низкою складнощів. Перша з них – це мовний бар'єр між медичними працівниками й пацієнтами, які беруть участь у науковому дослідженні. Тому слід віддати перевагу НДРС. Більшість іноземних студентів виконують за цей вид роботи з ентузіазмом і цікавістю. Такий вид активності розвиває кругозір студента, допомагає глибше розібратися в складних питаннях медицини. Нам відомо, що будь-яка позаурочна робота студентів заохочується в їхніх країнах. Сертифікати учасників студентських конференцій відіграють важливу роль при підтвердженні диплома, влаштуванні на роботу чи продовженні освіти.

Ще є проблема завантаженості викладача. Якісне проведення заняття з хірургічної стоматології англійською складається з кількох етапів. Перший – це теоретична підготовка до заняття й проведення практичного заняття з пацієнтами в умовах поліклініки або стаціонару. На освоєння базового матеріалу з хірургічної стоматології ми звертаємо найпильнішу увагу. Другий етап – це українсько-англійський чи англо-український переклад медичної інформації. До кожного заняття кафедра підготувала мультимедійні матеріали й фільми, також студенти ознайомлюються з базою завдань «Крок-2». Демонстрація матеріалу дозволяє контролювати засвоєння знань студентами й керувати ними під час занять [2].

Наша кафедра працює з іноземними клінічними ординаторами багато років. Доценти кафедри виконують функцію керівника клінічного ординатора. Усе це потребує додаткового робочого й особистого часу викладача. Співробітники кафедри беруть участь у створенні документації навчання (у розробці програмної, методичної й атестаційної документації). Практичні заняття з циклів проводяться в поліклініці та у відділенні щелепно-лицевої хірургії. На конкретних прикладах розглядаються теоретичні питання, обговорюється необхідність певних методів обстеження, показань і протипоказань до їх використання. Проводиться робота з методичним матеріалом. На консилиумах ми обговорюємо висновки додаткових методів досліджень: протоколи УЗ дослідження органів, рентгенограми, результати загального аналізу крові, біохімічного аналізу крові, КТ, МРТ тощо. Здобувачі освіти виконують ситуаційні завдання з поетапною побудовою діагностичного алгоритму й алгоритму надання допомоги при невідкладних станах.

Здійснювати курацію пацієнтів здобувач освіти з англомовною формою навчання може лише під керівництвом викладачів. На кафедрі відбуваються чергування ординаторів спільно з викладачами у відділенні щелепно-лицевої хірургії. Викладач стає і консультантом, і хірургом. Це дозволяє ординаторам застосовувати засвоєні теоретичні знання в певній практичній ситуації, що формує клінічне мислення. Закріплюються знання під час аналізу пацієнтів з інтерпретацією всіх даних обстеження. Клінічний ординатор опановує вміння аналізувати, виявляти взаємозв'язки, самостійно вирішувати питання щодо ведення пацієнта й вибору методу оперативного лікування з подальшим медикаментозним лікуванням.

Отже, навчання іноземних студентів у ПДМУ – складне й важливе завдання, виконання якого має низку проблемних моментів. Від вирішення цих питань залежать збільшення набору здобувачів освіти з-за кордону й їхня задоволеність якістю української медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Костюкова Т.А. Развитие иноязычной коммуникативной компетентности студентов неязыковых вузов: монография / Т.А. Костюкова, А.Л. Морозова. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2011. – С. 4.
2. Черних В. П. Компетентнісний підхід у створенні стандарту вищої освіти спеціальності «Фармація» / В. П. Черних, А. А. Котвицька, С. В. Огарь // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 107–109.

РОЛЬ ІНФОРМАЛЬНОЇ ОСВІТИ В ПРОЦЕСІ НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ

Скрипников П.М., Кулай О.О., Хавалкіна Л.М., Тимошенко Ю.В.,
Гуржій О.В., Коломієць С.В.

Полтавський державний медичний університет

Докладно розглянуто ряд інструментальних засобів інформального навчання, яке, змушуючи лікаря-інтерна задуматися про цілі та значення здобуття освіти, надає ефективний інструмент для підтримки його конкурентоспроможності.

Ключові слова: безперервна професійна освіта, інформальна освіта, лікарі-інтерни.

The article discusses in detail a number of tools for informal learning, which makes the intern think about the goals and importance of education, provides an effective tool to maintain its competitiveness.

Key words: continuing professional education, informal education, interns.

Сучасний розвиток медицини зумовлює потребу суспільства не тільки у висококваліфікованих фахівцях, компетентних у професії, а й обізнаних в інноваційній діяльності, які мають якісні знання, здатні самостійно розв'язувати професійні й наукові проблеми, готові до творчої праці в сучасних умовах, до безперервного особистісного й професійного розвитку [2]. Безперервна освіта – це процес росту освітнього (загального й професійного) потенціалу протягом життя, організаційно забезпечений системою державних і громадських інститутів, який відповідає потребам суспільства. У нього залучено багато освітніх структур – базових і додаткових, державних і громадських програм, тематичне вдосконалення, вебінари, науково-практичні конференції. Безперервна професійна освіта спонукає майбутніх лікарів постійно вдосконалювати свої теоретичні й практичні навички – це стало одним із трендів сучасної освіти [4;7].

Через розширення й зміни освітнього простору в процесі безперервної освіти виникло неформальне й інформальне навчання, що є порівняно новими моделями професійного розвитку. Інформальне – це процес формування і збагачення установок, освоєння нових знань і умінь, що відбувається поза рамками системи освіти як специфічного соціального інституту, тобто в процесі повсякденної життєдіяльності людини через спілкування, читання, навчання на своєму досвіді й досвіді інших. Немає атрибутів педагогічної форми. Префікс «ін» ужито в значенні «без». Інформальна освіта зовні не організована, тобто неофіційна, самоорганізована освіта. Наприклад, прослуховування окремих лекцій або читання книг і журналів; пропаганда, яка охоплює різні засоби впливу на індивіда (оточення й неформальні групи, ЗМІ, бібліотеки, мережа закладів, що охоплюють сферу отримання інформації, інтернет та ін.). До основних видів інформальної освіти можна віднести здобуття нових знань за допомогою сучасних інформаційних технологій, взаємонавчання під час спільного виконання тих чи інших завдань, виконання тієї чи іншої роботи під керівництвом компетентного фахівця і т.п. Формами такої освіти є самонавчання, читання необхідної літератури, вивчення матеріалів і систем для підтримки ефективності, участь у освітніх інтернет-спільнотах, коучинг. Результати інформаційної освіти найчастіше не оформлюються документально й отримують визнання з боку інших інститутів суспільства. Але є й недоліки, такі як безсистемність, базування тільки на життєвому досвіді людини. Специфіка інформального навчання багато в чому збігається зі структурою життєдіяльності дорослої людини. Тобто, не так важливо, яким шляхом людина здобула знання і вміння, необхідні для ефективної діяльності, важливо, щоб вона їх мала [6-8].

Інформальна освіта дозволяє розширити професійну компетентність, реалізувати найважливішу потребу людини у враженнях, в особистісному розвитку, що в результаті приводить до професійного зростання людини. Інформальна освіта включає участь у науково-практичних конференціях, конгресах, симпозіумах; професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів; навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, у тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів; тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо); публікацію статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором.

Інформальне навчання проводиться не тільки за допомогою інтернет-технологій, проте ця концепція почала розвиватися саме завдяки виникненню інтернету. Велике значення для розвитку практики неформальної й інформальної освіти має підвищення доступності й відкритості різноманітних освітніх ресурсів. Із розвитком мережних форм навчання, які функціонують у мережових освітніх спільнотах, відкрита освіта здобула новий імпульс, який пов'язаний зі швидким створенням і поширенням контенту (змісту). Завдяки інформаційним технологіям суттєво скоротився шлях від автора інформації до її споживача. Традиційні джерела знання – книги, конференції, журнали і т. д. вимагають багато часу, щоб інформація дійшла до користувача. Сайти соціальних мереж передають знання негайно, у режимі реального часу. Цей вид контенту прийнято позначати як відкриті освітні ресурси. Відкриті освітні ресурси, BOP (Open Educational Resources, OER), — цифрові матеріали, які можуть бути повторно використані для викладання, навчання, досліджень та іншого, які зроблені доступними за допомогою відкритих ліцензій і дозволяють користувачам матеріалів те, що не було дозволено відповідно до авторського права. Як спосіб створення й розповсюдження контенту, тільки BOP не можуть ні видати диплом, ні забезпечити академічну чи адміністративну підтримку інтернам. Попри це, BOP-матеріали починають інтегруватися у відкритий й дистанційну освіту. BOP охоплюють різні види цифрових ресурсів. Навчальний контент вміщує курси, матеріали курсів, зміст модулів, навчальні об'єкти, журнали. Його інструменти такі: програмне забезпечення, яке підтримує створення, доставку, використання й покращення відкритого навчального контенту, його пошук і організацію, системи управління ним і навчанням. BOP заохочують систему «освіта протягом усього життя» і реалізують принципи безперервної освіти, змушуючи здобувача освіти задуматися про цілі та значення свого власного навчання й здобуття освіти, надають ефективний інструмент для підтримки конкурентоспроможності [9;10;13;14].

Проблема забезпечення індивідуального підходу навчання в умовах опосередкованої комунікації компенсується інтерактивними технологіями, можливістю використовувати соціальні мережі, гнучкістю графіка навчання, доступністю матеріалів у будь-який час доби і навіть у будь-яких умовах (наприклад, у транспорті). Лікар-інтерн може використовувати широкий спектр інтерактивних онлайн-інструментів для взаємодії з іншими учасниками й спільного навчання. Подібні інструменти можуть включати відеолекції, онлайн-дошки, блоги, вікі й сайти соціальних мереж, таких як Twitter і YouTube [3;8].

Досвід використання інформаційних технологій у навчанні дозволив не лише визначити переваги, а й оцінити проблеми, що виникають. Відповідальність за якість інформального навчання в нових умовах перекладається з викладача на лікаря-інтерна, який отримує можливість самостійно вибирати платформи й освітні курси. Виникла проблема споживчих ризиків і гарантії якості здобутої освіти, зросла потреба в міцній нормативно-правовій базі цифрової освіти, в єдиних стандартах якості. Окрім того, глибоке засвоєння знань найчастіше підміняється збиранням і накопиченням інформації, сертифікатів, швидким переглядом матеріалів у пошуках відповідей на тестові завдання. Взаємодія викладача з інтерном стала опосередкованою, «комунікація машин» увійшла в середовище освіти і, з одного боку, доповнила, а з іншого – частково витиснула соціальні взаємодії здобувачів освіти й викладачів [1;5].

Багато дослідників наголошують, що в процесі безперервної освіти неформальна й інформальна освіта стали рівноправними учасниками процесу навчання [6;7;11;12]. Однозначно можна стверджувати, що інноваційна діяльність викладачів із пошуку, розробки й реалізації нових методів і засобів навчання, що активізують творче мислення здобувачів освіти, стала сучасною й перспективною тенденцією розвитку освіти [1-3].

Усі форми навчання (як і багато інших), що розглядаються в статті, використовуються педагогами кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету, які спрямовують інформальну освіту лікарів-інтернів у бік якісного, ефективного контенту. Усі викладачі кафедри активізують навчальну діяльність здобувачів освіти на основі генерування нових педагогічних ідей і комплексного використання ідей інших авторів.

Список використаної літератури

1. Геранін С.І., Хавалкіна Л.М., Дубина В.О. Використання он-лайн технологій в післядипломній освіті лікарів-стоматологів //Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука (21-22 травня 2015 р.). – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2015. – С. 428-430.
2. Гуржій О.В. Особливості викладання хірургічної стоматології лікарям-інтернам на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної академії /О.В. Гуржій, С.В. Коломієць, В.Л. Мельник, О.Е. Бережна //Український стоматологічний альманах. – № 4. – 2018. – С. 69-72.
3. Каськова Л.Ф. Організація ефективної дистанційної наради /Л.Ф. Каськова, О.О. Кулай, А.В. Артем'єв, І.Ю. Ващенко //Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2020. – Вип. 4, т. 20. – С. 176-179.
4. Скрипников П.М. Інноваційний розвиток післядипломної освіти лікарів-стоматологів /П.М. Скрипников, Т.А. Хміль, В.О. Дубина та ін. //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 4, т. 1 (146). – С.178-180.
5. Скрипников П.М. Сучасні методи освіти. Перспективи розвитку /П.М. Скрипников, Л.М. Хавалкіна, Ю.В. Тимошенко, О.А. Писаренко //Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (25 березня 2021 р.). – Полтава: УМКА, 2021. – С. 241-242.
6. Формальна, неформальна та інші форми безперервної освіти [Електронний ресурс] // Murzim.Ru. – 2009–2016. – Режим доступу: <https://murzim.ru/наука/pedagogika/26456-formalnoe-neformalnoe-i-drugie-formy-neprepryvnogoobrazovanija.html>.
7. Сухов Є. І. Інформаційне суспільство як нове суспільство / Сухов Є. І. // Теорія та практика у суспільному розвитку. – 2011. – № 7. – С. 101-103.
8. Benkler Y. Common wisdom: Peer production of educational materials [Електронний ресурс]. –Utah: COSL Press, Utah State University, 2005. –URL: <http://www.benkler.org/CommonWisdom.pdf>.
9. Brown S. Back to the future with MOOCs? [Електронний ресурс] // ICICTE 2013
10. Proceedings 2013. – URL: http://www.icicte.org/Proceedings_2013/Papers%202013_06-3-Brown.pdf.
11. Cormier D., Siemens G. Through the open door: open courses as research, learning, and engagement // EDUCAUSE Review. – 2010. –№ 45(4). – P. 30–39.
12. Daniel J. Making sense of MOOCs: Musings in a maze of myth, paradox and possibility // Journal of Interactive Media in Education. – 2012. – № 3. –P. 1–20.
13. Siemens G., Downes S. Good MOOCs, Bad Moocs [Електронний ресурс]. – URL:<http://chronicle.com/blogs/brainstorm/tag/udacity>.
14. Daniel J. Making sense of MOOCs: Musings in a maze of myth, paradox and possibility // Journal of Interactive Media in Education. – 2012. – № 3. –P. 1–20.

ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ АНДРАГОГІКИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Приходченко С.В., Хміль Т.А., Дубина В.О.

Полтавський державний медичний університет

У зв'язку з активним розвитком системи післядипломної освіти актуалізувалося вивчення психології навчання дорослих слухачів. У статті розглянуто питання андрагогічних принципів та їх застосування викладачами циклів підвищення кваліфікації лікарів.

Ключові слова: андрагогіка, післядипломна освіта, підвищення якості.

Due to the active development of the postgraduate education system, it is important to study the psychology of adult learning. The article considers the issues of andragogical principles and their application by teachers of advanced training cycles of doctors.

Key words: andragogy, postgraduate education, quality improvement.

У період сучасного соціально-економічного розвитку, формування інноваційної системи, заснованої на знаннях, безперервна освіта стає одним із ключових факторів розвитку й для окремої людини, і для суспільства в цілому. Актуального значення набуває підготовка висококваліфікованих кадрів, які мають бути не просто компетентними, а й здатними до ефективної роботи на рівні швидкозмінних, постійно зростаючих вимог сучасної дійсності, готовими до постійного професійного зростання й соціальної мобільності. Система післядипломної освіти, що включає перепідготовку й підвищення кваліфікації, активно розвивається. У зв'язку з цим питання навчання дорослих і зростаюча значимість освіти дорослих – загальноновизнаний факт [2].

Для характеристики навчальної активності дорослих використовується термін «андрагогіка» – розділ дидактики, що розкриває й розвиває принципи навчання дорослих.

Андрагогіка – це процес і результат соціальної й професійної адаптації дорослих у соціально-комунікативному й діловому середовищі [1]. Виділяють основні андрагогічні принципи навчання:

1. Принцип спільної діяльності, який передбачає спільну діяльність слухача з викладачем щодо планування, організації, оцінювання й корекції процесу навчання.

2. Індивідуалізація навчання – створення індивідуальних програм, орієнтованих на конкретні освітні потреби, цілі навчання, де враховуються особистий досвід, рівень підготовки, психофізіологічні й когнітивні особливості.

3. Системність навчання, спрямована на дотримання відповідності цілей, змісту, форм, методів, засобів навчання й оцінювання його результатів.

4. Принцип усвідомленості навчання – означає усвідомлення, осмислення слухачами й викладачами всіх параметрів навчального процесу, своїх дій щодо його організації.

5. Пріоритет самостійного навчання. Самостійна діяльність стає основним видом роботи дорослих учнів і передбачає, в першу чергу, самостійне здійснення ними організації процесу свого навчання.

6. Принцип опори на досвід слухача, тобто життєвий (побутовий, соціальний, професійний) досвід використовується в ролі одного з джерел навчання.

7. Контекстність навчання – конкретні, життєво важливі для слухача цілі, орієнтовані на виконання ним соціальних ролей або вдосконалення особистості, будується з урахуванням професійної, соціальної, побутової його діяльності й просторових, тимчасових, професійних, побутових факторів (умов).

8. Актуалізація результатів навчання – передбачає невідкладне застосування на практиці здобутих слухачем знань, умінь, навичок, якостей.

9. Принцип елективності навчання – означає надання слухачу певної свободи вибору цілей, змісту, форм, методів, джерел, засобів, термінів, часу, місця навчання, оцінювання результатів, а також викладачів.

10. Принцип розвитку освітніх потреб. Згідно з ним оцінювання результатів навчання відбувається шляхом визначення реального ступеня опанування навчального матеріалу й виявлення тієї інформації, без засвоєння якої неможливе досягнення поставленої мети навчання; окрім цього, процес навчання будується з метою формування в слухачів нових освітніх потреб, конкретизація яких відбувається після досягнення певної мети навчання.

Викладач, який працює в системі післядипломної освіти, має враховувати особливості аудиторії, з якою він працює: це дорослі, сформовані люди, що володіють життєвим і професійним досвідом, бажають вчитися практично застосовним знанням, навичкам для розв'язання важливої життєвої проблеми й досягнення конкретних цілей, бажають навчатися тільки в професіоналів і в комфортній атмосфері [3].

Суттєвий аспект, із точки зору організації навчального процесу, – це особливості психічних функцій дорослих людей. Так, пам'ять дорослої людини в середньому менш об'ємна, вона швидше стомлюється, їй важче тривалий час концентрувати увагу. З іншого боку, доросла людина володіє істотною перевагою – добре розвиненими навичками мислення. Саме тому програма навчання дорослих вимагає набагато більшої чіткості й строгості у визначенні понять, структурованості навчального матеріалу, системної представленості окремих елементів циклу.

Наступна особливість дорослого онтогенезу полягає в тому, що доросла людина реалізує в професійній діяльності переважно особистісне ставлення. У навчанні це проявляється в тому, що психологічно доросла людина утруднюється в реалізації відчуженої (незрозумілої, непотрібної їй) діяльності й точки зору.

Третя особливість психічно дорослої людини належить до зони найближчого розвитку, обмеженої рамками того, що вона може робити самостійно, із чим поки ще не справляється (або справляється за допомогою когось із зовні), але планує освоїти.

Реально оцінюючи свої можливості, дорослий слухач циклів перепідготовки або підвищення кваліфікації стає здатним знайти найбільш оптимальні для себе шляхи й умови діяльності, визначати ті з її напрямів, в яких може найбільш повно розкрити свої сили. В основі свідомого й цілеспрямованого управління людиною своєю власною діяльністю, у тому числі й навчальною, лежить усвідомлення своїх переваг, недоліків, можливостей, власної індивідуальності, тобто самооцінка. Адекватна самооцінка – це вираження самосвідомості й свідчення про досить

високий рівень розвитку особистості. За результатами дослідження особливостей навчальної мотивації слухачів, 31,9% респондентів відповіли, що одним із мотивів, які спонукали їх на післядипломне навчання, є підвищення самооцінки в галузі професійної діяльності. Таким чином, слухачі розглядають навчання як можливість підвищити самооцінку свого професіоналізму [4].

Навчаючи дорослих, викладачу важливо знати про існування різних навчальних стилів – візуального, аудіального, кінестетичного – і визнавати їхню важливість і на етапі підготовки, і в ході освітнього процесу, щиро дбаючи про потреби своєї аудиторії.

З метою підвищення ефективності навчання викладач усе більше переходить від односторонньої взаємодії – монологу (в режимі трансляції) до активного двостороннього спілкування – діалогу (спочатку в режимі спілкування, а потім і комунікації). Для більш чіткого розуміння специфіки аудиторії викладач має вміти працювати в кількох ролях, виконуючи різні функції, урахувати життєвий і професійний досвід дорослих слухачів, їхню мотивацію й індивідуально-психологічні особливості.

Таким чином, викладач, який працює в системі післядипломної професійної освіти, мусить спиратися на основні андрагогічні принципи й урахувати такі особливості дорослих учнів: усвідомлене ставлення до процесу свого навчання; потреба в самостійності, в осмисленості навчання (для розв'язання важливої проблеми й досягнення конкретної мети), що забезпечує мотивацію; практична спрямованість щодо навчання, прагнення до застосування здобутих знань, умінь і навичок; наявність життєвого досвіду – важливого джерела навчання; вплив на процес навчання професійних, соціальних, побутових і тимчасових факторів. Навчати дорослих необхідно з урахуванням різних індивідуальних навчальних стилів.

Список використаної літератури

1. Григорьева, Е. А. Андрагогическое позиционирование профессионального развития педагога // Сибирский учитель. 2007. № 6. С. 25-26.
2. Лебедева Н.В. Обучение взрослых в системе переподготовки и повышения квалификации : монография. Москва, 2013. 166 с.
3. Основи дидактики вищої школи на перед- і післядипломному етапах навчання лікаря-стоматолога. Підручник для студентів, викладачів і лікарів / За загальною редакцією проф. О.О.Тимофеева. – К.: Науковий світ, 2009. – 97 с.
4. Скрипников П.М. Удосконалення методичної діяльності викладачів на рівні післядипломної освіти / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Ступак О.П. // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 2020. – С.195-196.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КЛІНІЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Скрипніков А.М., Ісаков Р.І., Рудь В.О., Животовська Л.В.

Полтавський державний медичний університет

Представлено освітньо-методологічний досвід навчання лікарів-інтернів на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ. Підкреслюється значення активних методів навчання в рамках семінарських занять і організації самостійної роботи.

Ключові слова: лікарі-інтерни, семінарські заняття, самостійна робота, професіоналізм.

The article presents the educational and methodological experience of training interns at the Department of Psychiatry, Addiction and Medical Psychology of PSMU. The importance of active teaching methods in the framework of seminars and organization of independent work is emphasized.

Key words: interns, seminars, independent work, professionalism.

У сучасному суспільстві освіта стала однією з найпоширеніших сфер людської діяльності. Вона розглядається як головний, провідний фактор соціального й економічного прогресу. Причина такої уваги пояснюється тим, що найважливішою цінністю й основним надбанням сучасного суспільства є людина, яка здатна до пошуку й освоєння нових знань і прийняття нестандартних рішень [1].

Останні десятиліття позначені надзвичайно стрімкими, у багатьох відношеннях радикальними змінами у сфері психіатрії. Настав час нового погляду на етіологію й патогенез психічних розладів. Бурхливий розвиток таких напрямів як біологічна, соціальна психіатрія, психосоматична медицина наголошує на необхідності систематизації психіатричних знань, накопичених на стику з іншими дисциплінами і в деяких спеціальних напрямках психіатрії [2]. Нині актуальними є питання вдосконалення післядипломної освіти в психіатрії та наркології. Тому в навчальному процесі лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» мають поєднуватися високий рівень класичної клінічної підготовки й ознайомлення з новітніми досягненнями науки, що змушує шукати нові навчальні технології, які дозволяють досягти максимальної ефективності навчального процесу [2; 3].

У сучасній вищій школі одним із основних видів практичних занять є семінар. Семінарські заняття як форма навчання мають давню історію, яка сягає античності. Слово "семінар" походить від латинського «*seminarium*» - «розплідник» і пов'язане з функціями «посіву» знань, що передаються від вчителя до учнів і «проростають» у їхній свідомості, спонукаючи до самостійних суджень, до відтворення й поглиблення отриманих знань.

На кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету лікарі-інтерни вивчають теоретичний матеріал з усіх розділів загальної психопатології та нозологічної психіатрії. Навчання проводиться у формі семінарських занять і самостійно, під час роботи з рекомендованою літературою. На кафедрі на семінарські заняття виділено 88 годин (22 семінари по 4 години).

Семінар є засобом розвитку в лікарів-інтернів культури наукового мислення. Він призначений для поглибленого вивчення дисципліни, оволодіння методологією наукового пізнання. Головна мета семінарських занять – за-

безпечити інтернам можливість опанувати навички і вміння використання теоретичних знань у практичній роботі психіатра. Семінарські заняття сприяють розвитку творчого професійного мислення, пізнавальної мотивації, професійного використання знань у навчальних умовах. Крім того, на семінарському занятті викладач вирішує такі завдання як повторення й закріплення знань, контроль, педагогічне спілкування.

З усієї широкої тематики нашої дисципліни на семінарських заняттях з інтернами ми передусім обговорюємо ключові теми, засвоєння яких визначає якість професійної підготовки, а також питання, найважчі для розуміння й засвоєння. Ми вважаємо, що їх слід обговорювати за умов колективної роботи, що забезпечує активну участь кожного інтерна.

Традиційна форма організації семінару (запитання-відповідь) ставить здобувача освіти в пасивну позицію, коли спілкування практично відсутнє, немає співробітництва і взаємодопомоги між інтернами, а спроба допомогти доповідачу розцінюється як підказка, порушення дисципліни. Відсутня можливість формування навичок професійного спілкування і взаємодії, що потрібні в професійному співтоваристві. Пошуки оптимальних навчальних технологій призвели до колективної форми організації семінарського заняття за принципом «круглого столу». Цю форму ми вважаємо найефективнішою, оскільки вона забезпечує активну участь кожного інтерна. При цьому між викладачем та інтернами відсутній бар'єр, що заважає їхній взаємодії.

Необхідною умовою розгортання продуктивної роботи на семінарі є знання інтерна, які він здобуває в процесі самостійної роботи із заздалегідь зазначеної теми. На початку семінарського заняття викладач визначає коло проблем і питань, що підлягають обговоренню, а також розподіляє функції інтернів у колективній роботі. Для цього він призначає ведучого семінару, який отримує повноваження викладача з ведення заняття, стежить за аргументованістю й коректністю висловлювань, регламентом тощо, а також експерта, який робить завершальне узагальнення з теми, що вивчається, оцінює внесок кожного учасника й продуктивність заняття в цілому. Викладач керує роботою семінару, за потреби вносить свої корективи, а потім підбиває загальний підсумок роботи.

Ще однією формою й суттєвою частиною навчального процесу є самостійна робота інтернів. Для її успішного виконання на кафедрі проводяться планування й контроль із боку керівника інтернатури, а також планування обсягу самостійної роботи в навчальній програмі дисципліни.

Самостійна робота – це планована робота інтернів, що виконується за завданням і за методичного керівництва викладача, але без його безпосередньої участі.

Вона призначена не тільки для опанування дисципліни, а й для формування навичок самостійної роботи взагалі, у навчальній, науковій, професійній діяльності, здатності приймати на себе відповідальність, самостійно розв'язувати проблеми, знаходити конструктивні рішення тощо. Значущість самостійної роботи виходить за межі окремого предмета, тому на нашій кафедрі розроблено стратегію формування системи вмінь і навичок самостійної роботи інтернів.

Відповідно до освітньої парадигми будь-який фахівець-початківець, незалежно від спеціальності й характеру роботи, повинен мати фундаментальні знання, професійні вміння й навички діяльності свого профілю, досвід творчої й дослідницької діяльності з розв'язання нових проблем, досвід соціально-оціночної діяльності. Дві останні складові освіти формуються саме в процесі самостійної роботи.

Викладач лише організовує пізнавальну діяльність інтернів, пізнання вони здійснюють самостійно. Ця діяльність завершує завдання всіх видів навчальної роботи. Ніякі знання, що не підкріплені самостійною діяльністю, не можуть стати справжнім надбанням людини. З іншого боку, самостійна робота має й виховне значення: вона формує самостійність не лише як сукупність умінь і навичок, а й як рису характеру, що відіграє істотну роль у структурі особистості сучасного фахівця вищої кваліфікації. Тому на кафедрі ретельно відбирається матеріал для самостійної роботи інтернів.

Одна з її форм – виконання й захист науково-практичної роботи під час конференції лікарів-інтернів. Конференція проводиться напередодні річної атестації лікарів-інтернів, а її результати враховуються в підсумковій оцінці теоретичних знань і практичних навичок. Науково-практична робота – це найскладніша форма самостійної діяльності інтернів, що має глибокий навчальний зміст, оскільки містить у собі елементи науково-дослідної роботи.

Самостійна робота стає ефективнішою, якщо вона парна. Групова робота посилює фактор мотивації та взаємної інтелектуальної активності, підвищує ефективність пізнавальної діяльності завдяки взаємному контролю. Участь партнера суттєво перебудовує психологію лікаря-інтерна. У разі індивідуальної підготовки інтерн суб'єктивно оцінює свою діяльність як повноцінну й завершену, але така оцінка може бути помилковою. За партнерських відносин відбувається групова самоперевірка з подальшою корекцією викладача. Така самостійна навчальна діяльність забезпечує ефективність роботи загалом.

Самостійна робота сприяє поглибленню й розширенню знань, формуванню інтересу до пізнавальної діяльності, розвитку пізнавальних здібностей. Тому вона стає головним резервом підвищення ефективності підготовки психіатрів – фахівців високої якості.

Таким чином, за час проходження інтернатури з психіатрії лікарі-інтерни не тільки опановують значний обсяг теоретичних знань і практичних умінь, набувають навичок самостійної роботи, а й виховують у собі професійні риси характеру, що вкрай важливо в їхній майбутній професійній діяльності.

Список використаної літератури

1. Ластед Л. Введение в проблему принятия решений в медицине / Л. Ластед. – М.: МИР, 1971. – 282 с.
2. Венгер О.П. Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Психіатрія» / О.П. Венгер, О.Ю. Смахна, Л.М. Сас та ін. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2020. – № 1. – С. 61-66.
3. Сучасні аспекти виховного процесу у вищих навчальних закладах України: матеріали міжрегіон. наук.-практ. конф. (Львів, 26-27 жовт. 2000 р.) / Головне управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, Управління освіти Львівської обласної державної адміністрації. – Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького, 2000. – 157 с.

ПЛАНУВАННЯ Й ВИКОНАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ ЛІКАРІВ -ІНТЕРНІВ - СТОМАТОЛОГІВ НА ОЧНІЙ І ЗАОЧНІЙ ЧАСТИНАХ ІНТЕРНАТУРИ

Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хавалкіна Л.М., Тимошенко Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

Науково-дослідна робота — це проведене наукове дослідження з тієї чи іншої проблеми, яке відповідає науковим принципам, має певну структуру, містить результат виконаної роботи й висновки. Необхідно стимулювати пізнавальну діяльність лікарів-інтернів, залучати їх до елементів науково-дослідницької роботи і на очній, і на заочній базі навчання.

Ключові слова: лікарі-інтерни, науково-дослідна робота, заочна й очна бази.

Research work is a conducted research of a particular problem, which corresponds to scientific principles, has a certain structure, contains the results of work performed and conclusions. It is necessary to stimulate the cognitive activity of interns, involve them in the elements of research work both on a full-time and part-time bases.

Key words: interns, research work, part-time base and full-time base.

Навчання в інтернатурі — етап підготовки, що проводиться відповідно до конкретних вимог за чинними нормативними документами. З метою наближення навчання до сучасних завдань практики охорони здоров'я МОЗ затверджені навчальні програми і плани післядипломної освіти для лікарів-інтернів-стоматологів, де передбачено виконання очної частини в умовах профільних кафедр медичного ЗВО й заочної частини в базових установах лікувально-профілактичних закладів України [3;4;8]. У системі післядипломної підготовки лікарів-інтернів відбуваються певні зміни, спрямовані на підвищення якості підготовки медичних фахівців, інтеграцію медичної освіти й науки, покращення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоспроможності випускників ЗВО на вітчизняному й міжнародному ринках праці. Запровадження міжнародних стандартів медичної освіти в Україні спонукає до перегляду навчальних планів і програм післядипломної спеціалізації лікарів-стоматологів, розробки нових науково-педагогічних підходів, інновацій у підготовці фахівців зі стоматології, а також приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог шляхом ефективного використання матеріально-технічного й наукового потенціалу галузі.

Одним із важливих напрямів підготовки фахівців є їхня самостійна й науково-дослідна робота. Науково-дослідна робота — це самостійно виконане наукове дослідження з тієї чи іншої проблеми разом із керівником, що відповідає науковим принципам, має певну структуру, містить результат виконаної роботи й висновки. Якість її визначають за такими критеріями: актуальність вибраної теми; науковість, повнота розкриття теми, аргументованість висновків; елемент творчості; стиль, грамотність.

Науково-дослідна робота включає в себе два аспекти: навчання лікарів-інтернів елементів дослідницької роботи, прищеплення їм навичок цієї роботи і власне дослідницьку роботу, яка проводиться лікарями-інтернами під керівництвом наукових керівників (професорсько-викладацьким складом кафедри й керівниками, лікарями-стоматологами на заочній частині навчання).

Як свідчить практика, науково-дослідна робота сприяє поглибленню якості засвоєння матеріалу зі спеціальності, розширенню світогляду майбутніх фахівців, прищепленню навичок літературного пошуку, удосконаленню власних професійних якостей, вихованню наукової та творчої ініціативи майбутніх лікарів.

Наукова творчість відіграє роль регулюючої частини в будь-якій діяльності. Природа творчої діяльності (технічної, художньої, навчальної тощо) завжди має наукову основу. Тому в процесі підготовки лікарів-спеціалістів вищої кваліфікації вона стає провідною [1].

Мета науково-дослідної діяльності багатогранна: формування наукового світогляду, оволодіння методологією й методами наукового дослідження; надання допомоги лікарям-інтернам у оволодінні спеціальністю, досягненні високого професіоналізму; залучення талановитої молоді до науково-дослідної роботи кафедр; розвиток творчого мислення й індивідуальних здібностей лікарів-інтернів у вирішенні практичних завдань; прищеплення лікарям-інтернам навичок самостійної науково-дослідної роботи; розвиток ініціативи, здатності застосовувати теоретичні знання у своїй практичній роботі; розширення теоретичного світогляду й наукової ерудиції майбутнього фахівця; створення й розвиток наукових шкіл, творчих колективів, виховання вчених, дослідників, викладачів. Цієї мети досягають завдяки наявності різних видів і форм науково-дослідної роботи [2;5;7].

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів теми наукових робіт із актуальних питань стоматології плануються з перших днів навчання лікарів-інтернів. Виконання дослідження може проводитись і в очній, і в заочній періоди навчання. Для цього нами створено план науково-дослідної роботи, за яким інтерни працюють над дослідженням.

Можна виділити такі види науково-дослідної роботи, яку можуть виконувати лікарі-інтерни під час навчання: аналіз наукової літератури; систематизація матеріалів, опрацювання літературних джерел; добір наукової літератури, складання бібліографії з визначеної теми; наукові доповіді, тези; наукові статті; методичні розробки з актуальних питань професійної діяльності; наукові звіти про виконання елементів досліджень під час практичних занять; конструкторські розробки приладів, пристроїв та ін.; створення презентацій.

Виконуючи наукову роботу, лікарі-інтерни навчаються знаходити нове в наукових явищах, виявляти в них приховані зв'язки й закономірності; засвоювати наукові поняття й гіпотези; точно описувати факти й явища з використанням загальноприйнятої термінології; підбирати споріднені факти за їхніми суттєвими ознаками, групувати їх за загальнонауковими правилами; проводити аналіз фактів і явищ, виділяти з них загальне й часткове, першочергове й другорядне; передбачати тенденції розвитку, можливі зміни досліджуваних явищ і процесів.

Науково-дослідницька діяльність лікарів-інтернів включає в себе два взаємопов'язані напрями: перший — наукові дослідження, які виконують лікарі-інтерни під керівництвом професорсько-викладацького колективу за загальнокафедральною науковою проблемою. Другий — навчання лікарів-інтернів елементів дослідницької діяльнос-

ті, організації й методики наукової творчості [6].

Мета досягається завдяки наявності різних видів і форм науково-дослідної роботи на очній і заочній частинах навчання, для яких необхідна наявність матеріально-технічного забезпечення. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів проводиться активна робота щодо виконання наукових робіт інтернами. Для цього залучаються всі ресурси матеріально-технічного забезпечення й кафедри, і заочних баз, якими є «Професорська стоматологія», «Махаон», «Інтермедіо», «Аполлонія», сучасні ортопедичні лабораторії в Полтаві, Чернігові, Кременчуці. Усі бази мають найсучасніше обладнання, висококваліфікованих фахівців, що дає змогу виконувати різнопланові роботи (на фантомах, клінічні випадки, теоретичні та ін.) на високому професійному рівні. Тривалість виконання може бути від одного до кількох місяців або протягом двох років навчання. Це залежить від поставленої мети й отримання результатів дослідження. Такі роботи особливі, дуже цікаві, з реальними практичними результатами.

Форми й методи залучення лікарів-інтернів до наукової творчості впроваджуються в науково-дослідну роботу, що включається в навчальний процес (під час проходження очного циклу), проводиться в навчальний час відповідно до навчальних планів і, таким чином, є одним з обов'язкових елементів усієї системи підготовки спеціалістів. Це участь у різних видах навчальної роботи (лекції, семінари, практичні заняття) з елементами наукових досліджень; індивідуальна робота викладачів із лікарями-інтернами, які займаються науковими дослідженнями; участь лікарів-інтернів у роботі наукових груп. Другий напрям – науково-дослідна робота, що виконується лікарями-інтернами в позанавчальний час (після навчального часу при проходженні очної частини й при проходженні заочної частини інтернатури). Це участь лікарів-інтернів у науково-практичних конференціях, наукових читаннях, семінарах, заняттях у школах та ін.; проведення наукових пошуків у процесі виконання різних видів практичної діяльності.

Пріоритетною в навчальному процесі має стати діалогова форма занять, яка сприяє формуванню навичок колективної творчості, організації спілкування за типом проблемних лекцій, спілкування за типом „круглого столу”.

Наукове дослідження передбачає реалізацію таких етапів: визначення проблеми й вибір теми дослідження; формулювання провідних ідей і гіпотез; розробка загального плану пошукової роботи; опрацювання літературних джерел із досліджуваної проблеми; відбір методів науково-дослідної роботи; вивчення досвіду і стану справ у питанні, що вивчається, на практиці; розробка теоретичних положень, методики експерименту, програми дослідження; дослідна робота. Накопичення емпіричних даних; аналіз і узагальнення одержаних результатів, формулювання висновків; літературне оформлення роботи; упровадження результатів дослідження в практику, оцінка їхньої ефективності.

Ці етапи викладено в індивідуальному плані лікарів-інтернів, який розроблений на кафедрі в розділі «Виконання наукової роботи».

За результатами наукової роботи лікарі-інтерни мають змогу представити доповіді на клінічних конференціях, що проводяться на кафедрі один раз за місяць, на різних етапах: після проведеного дослідження огляду літератури, отриманих результатів власних досліджень. Також інтерни оформляють і публікують тези й наукові статті за темою дослідження.

Підсумки наукової роботи лікаря-інтерна підбиваються на загальній науково-практичній конференції лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, яка проводиться один раз за рік, де кращі роботи відзначаються дипломами I, II і III ступенів.

Проведення конкурсів практичних навичок на кращу виконану практичну роботу спонукає лікарів-інтернів до вдосконалення використання старих і вивчення нових, прогресивних методик, покращення маніпуляційних навичок та ознайомлення із сучасними тенденціями й підходами до лікування. Таким став Всеукраїнський конкурс професійної майстерності «Шлях у світ майстерності», який 21 рік поспіль проводиться на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів і на базі найсучаснішої клініки – «Професорська стоматологія» із матеріально-технічним забезпеченням останнього покоління.

Отже, науково-дослідницька діяльність лікарів-інтернів стала одним із найважливіших засобів підвищення якості підготовки й виховання спеціалістів, здатних після закінчення навчання самостійно вирішувати важливі наукові й практичні завдання, йти в ногу з передовими ідеями теорії й практики, застосовувати в практичній діяльності найновіші досягнення науково-технічного прогресу.

Список використаної літератури

1. Білоусова Л.І. Науково-дослідна робота студентів як чинник удосконалення професійної підготовки майбутнього вчителя: зб. наук. пр. / Л.І. Білоусова, В.Д. Зоря, Н.В. Олефіренко. — Х.: Факт, 2010. — Вип. 1. — 188 с.
2. Науково-дослідна робота лікарів-інтернів як чинник удосконалення професійної підготовки майбутнього лікаря / І.П.Мазур [та ін.] // Современная стоматология. — 2012. — №4. — С.140-142.
3. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г.В.Дзяк [та ін.] // Медичні перспективи. — 2005. — Т.Х, №1. — С.7-15.
4. Павленко О.В. Запровадження міжнародних стандартів якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів / О.В. Павленко, І.П. Мазур, О.М. Ступницька // Современная стоматология. — 2012. — №2. — С.143.
5. Скрипнікова Т.П. Роль клінічної конференції у формуванні професійної компетенції лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів УМСА / Т.П.Скрипнікова, М.В.Хребор, Ю.І.Силенко, О.А.Писаренко // Український стоматологічний альманах. — 2018. — № 3. — С.33-36.
6. Соколова И.И. Развитие научно-исследовательской деятельности у врачей-интернов / И.И. Соколова, Е.Г. Денисова // Современная стоматология. — 2010. — №4. — С.157-158.
7. Туранов Ю.О. Науково-дослідна робота в закладах освіти: Методичний посібник / Ю.О. Туранов, В.І. Уруський. — Т.: АСТОН, 2001. — 140 с.
8. Управление учебной деятельностью как механизм обучения в интернатуре при подготовке врачей-стоматологов / М.М. Рожко, С.В. Косенко, З.Т. Костишин та ін. // Вища освіта в Україні і Болонський процес: стан, проблеми, перспективи: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Київ, 3 грудня 2012 р. / Редкол.: І.І. Тимошенко (голова) та ін. — К.: вид.-во Європ. ун-ту, 2013. — С. 123–127.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО РІШЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОСТІ ЯК СУЧАСНИЙ ТРЕНД МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Скрипнікова Т.П., Силенко Ю.І., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Силенко Б.Ю.

Полтавський державний медичний університет

Заняття в наукових групах сприяє добрій підготовці інтернів, які мають можливість розуміти й обговорювати первинні та вторинні джерела літератури, а також генерувати й демонструвати свої власні оригінальні дослідження. Крім того, наукові товариства можуть стати «навчальним центром», надаючи й педагогам, й інтернам можливість для відкриття, інтерпретації даних, співпраці й формулювання наукових питань. Інтерни, які беруть участь у наукових групах, краще підготовані до майбутніх досліджень і кар'єри в науці й медицині.

Ключові слова: клінічне рішення, лікарі-інтерни-стоматологи, доказова медицина, медична освіта.

The learning in research groups contribute to the good preparation of interns, who have the opportunity to understand and discuss primary and secondary sources of literature, as well as to generate and demonstrate their own original research. In addition, research societies can become a "learning center", giving both teachers and interns the opportunity to discover, interpret data, collaborate and formulate scientific questions. Interns who participate in research groups are better prepared for future research and careers in science and medicine

Key words: clinical decision making, interns-dentists, evidence based medicine, medical education.

Сучасні стандарти якісної медичної освіти базуються на необхідності використання доказово обґрунтованого підходу з метою ефективного лікування пацієнтів [1]. Майбутні лікарі-стоматологи протягом проходження інтернатури за фахом «Стоматологія» мають здобути ключові компетенції, а саме: вдосконалити вміння надавати стоматологічну допомогу хворим, засвоїти медичні знання, удосконалити міжособистісні й комунікативні навички до рівня професіоналізму й виробити навичку постійного практичного навчання й самовдосконалення. Доказова медицина та її окрема ланка – доказова стоматологія формує основу якісної медичної практики. За визначенням Американської стоматологічної асоціації (ADA), «доказова стоматологія» (evidence based dentistry - EBD) – це підхід до забезпечення здоров'я ротової порожнини, який вимагає розумної інтеграції значущих наукових доказів, що стосуються стоматологічного й загального статусу, у поєднанні з оцінкою й досвідом клініцистів, та забезпечує більш якісний процес прийняття клінічних рішень, із максимальним забезпеченням переваг для пацієнтів [2]. Наукові дослідження мають фундаментальне значення для розвитку стоматології як науки, оскільки шляхом імплементації сучасних наукових доказів можливі розробка й упровадження найбільш відповідного стоматологічного лікування, специфічного відповідно до потреб кожного пацієнта. Таким чином, якщо стоматологи мають упевнено покладатися на джерела доказової стоматології (критичні й систематичні огляди, мета-аналізи дослідницької літератури в певних галузях стоматологічної практики), то клінічної ваги, яку важко переоцінити, набуває розуміння різних елементів цих оглядів (методологія дослідження, дизайн і аналіз даних), що обумовлює їхню актуальність, обґрунтованість і надійність.

Але для практикуючого стоматолога, зацікавленого в доказовій стоматологічній практиці, систематичні огляди літератури в науково-орієнтованому форматі часто бувають незрозумілими. Тому вкрай важливо саме під час навчання в інтернатурі здобути таку компетенцію як уміння аналізувати наукову літературу, приймати клінічне рішення на основі доказової стоматології (формулювання відповідного клінічного питання, пошук найбільш відповідних доказів, оцінка доказів достовірності й корисності дослідження й застосування результатів дослідження в клінічній практиці, уміння працювати з авторитетними інформаційними стоматологічними ресурсами) [8].

Імплементація цього завдання можлива шляхом роботи з лікарями-інтернами в студентських (інтернівських) наукових групах. Характерно, що аналогічна форма роботи є і в закордонних вишах, – так звані journal clubs. У студентській (інтернівській) науковій групі заняття проводяться в групах до 8 осіб, таким чином забезпечується достатня різноманітність і відповідальність при виконанні завдань. Формат малих груп також зручніший і для керівника наукової групи через легше її адміністрування. Керівниками наукової групи стають викладачі, які пройшли тренінги з упровадження доказової медицини/стоматології.

Прийняття рішення на основі джерел доказової стоматології полягає у виконанні відповідних етапів, які власне й є компетенціями, необхідними для клініцистів.

1. Трансформування запиту з боку пацієнта або певного клінічного випадку в сформульоване клінічне запитання, на яке можна було б відповісти.

Ставити правильне запитання – це важка навичка для вивчення, адже вона фундаментальна для імплементації доказової практики. Процес майже завжди починається із запитання, з яким звернувся пацієнт, або скаргами пацієнта. "Добре побудоване" запитання має включати чотири частини, які називаються PICO й ідентифікують скарги пацієнта або популяції (P), вид втручання (I), порівняння (C) і результат(и) (O). У нагоді при структуруванні запитання стають PICO-бланки, де зазначається тип запитання (лікування або профілактика, діагностика, етіологія, прогноз захворювання), будь-які додаткові терміни або фрази, пов'язані з уже ідентифікованими P, I, C і O. Одразу ідентифікують і ключові терміни, які є альтернативними й полегшують пошук інформації [4].

2. Проведення максимально ефективного комп'ютеризованого пошуку зовнішніх доказових джерел інформації, які б сприяли відповіді на сформульоване клінічне запитання. Вимоги до такого пошуку – доступність і простота використання джерела інформації, кількість зусиль і витрат, пов'язаних із його використанням, зручність і корисність джерела, точність і рівень деталізації інформації, частота його оновлення, надійність [1].

Розрізняють два типи джерел, заснованих на доказах: первинні та вторинні. Основними (первинними) джерелами інформації вважають оригінальні наукові публікації. Вторинними джерелами – синтезовані публікації

первинної літератури, як правило, на конкретні теми. Багато з цих вторинних джерел розробляються дослідницькими групами з метою генерації практично ціннісної інформації з актуальних питань стоматології.

Деякі доказові наукові джерела й інші ресурси, пов'язані з охороною здоров'я в інтернеті [4].

Стоматологічні центри/ресурси, що базуються на принципі доказовості	
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Evidence-Based Practice Program	http://www.ahrq.gov/
American Dental Association	http://www.ada.org
Centre for Evidence-based Dentistry	http://www.cebd.org/
Centre for Evidence-Based Medicine	http://www.cebm.net/
Centres for Health Evidence	http://www.healthevidence.com/
The Cochrane Collaboration Library	http://www.ph.cochrane.org/cochrane-library
Evidence-Based Decision Making	http://www.usc.edu/ebnet
National Center for Dental Hygiene Research	http://ifdh.org
Бази даних і періодика, що базуються на принципі доказовості	
SUM Search «мета-пошуковик» ресурсів доказової медицини	http://sumsearch.org/
Evidence-based Dentistry Journal	http://www.nature.com/ebd/index.html
Journal of Evidence-Based Dental Practice	http://www.us.elsevierhealth.com/
The Trip Database, нараховує близько 61 вебсайтів інформації високої якості	http://www.tripdatabase.com/
Netting the Evidence база даних корисних організацій і ресурсів	https://nettingtheevidence.org.uk
Бази фармакологічних препаратів	
CoreyNahman.com оновлюється щодня	www.pharmaciesreview.com/reviews/coreynahman.com.html
RxList	http://www.rxlist.com/
MEDLINEplus Health Information	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html

До вторинних джерел доказової інформації належать систематичні огляди літератури, журнали доказової медицини, клінічні настанови й протоколи [5].

Систематичні огляди літератури проводяться науковими групами, зокрема Cochrane і Bandolier. Аналіз роботи над цими джерелами інформації починається з теми або запитання, систематичного пошуку, аналізу, підбиття підсумків на основі первинної літератури. Систематичні огляди дотримуються суворих рекомендацій, які дозволяють дублювати процес.

Журнали доказової медицини є відносно новим ресурсом, розробленим спеціально для надання допомоги клініцистам (наприклад, «Journal of Evidence-Based Dental Practice» і «Evidence-based Dentistry Journal») [6]. У цих журналах публікуються стислі й доступно викладені резюме оригінальних і оглядових статей або окремих статей, відібраних із біомедицинської літератури. Як правило, додається структурована анотація на 1-2 сторінки разом з експертним коментарем, що висвітлює найбільш актуальну й практичну інформацію. На жаль, доказові огляди не охоплюють багатьох тем зі стоматології. У цих випадках необхідно шукати оригінальні дослідження, найчастіше вони трапляються в наукових базах даних, таких як MEDLINE або PubMed.

Оскільки нові клінічні протоколи надання медичної допомоги в стані розробки в Україні, для прискорення впровадження принципів доказової медицини в сучасну медичну практику і врахування світового досвіду у сфері охорони здоров'я можуть адаптуватися клінічні настанови й протоколи, розроблені національними й фаховими медичними асоціаціями країн-членів ЄС, США, Канади, Австралійського союзу, викладені українською або англійською мовами після їх перевірки, редагування й затвердження в якості нових локальних клінічних протоколів [8;9]. Одна з практичних порад – перед пошуком у PubMed провести пошук клінічної настанови або інструкції на сайті ADA (Американська асоціація стоматологів).

3. Метою третього кроку в процесі прийняття клінічного рішення базуючись на наукових доказах є визначення обґрунтованості й корисності (практичної цінності) дослідження, упровадження результатів оцінки або доказів у клініці. Ураховуючи, що наукові докази є результатом добре розроблених і добре контрольованих наукових досліджень, а ієрархія доказів заснована на понятті причинно-наслідкового зв'язку й необхідності контролю упередженості, цінність таких нечисленних досліджень як рандомізовані контрольовані дослідження й рандомізовані контрольовані подвійні сліпі дослідження набагато зростає.

Для кожного типу досліджень, за Sackett et al., існує первина практична цінність для терапії або профілактики, діагностики, прогнозу [7]. З цією метою може бути виконана відповідна оцінка проведеного лікування: визначення швидкості контрольної події (CER), експериментальної швидкості подій (EER), абсолютного й відносного зниження ризику (ARR або RRR) і кількості осіб, необхідних для оцінки ефекту лікування (NNT).

Викладач може оцінити вміння аналізувати джерела доказової медицини як набуті компетентності лікарями-інтернами з використанням опитувальників (Тест Fresno [1] вимагає відкритих відповідей, опитувальник Berlin [2] – тест із множинним вибором із 15 пунктів та ін).

Таким чином, заняття в наукових групах сприяє добрій підготовці інтернів, які мають можливість опрацювати й обговорити первинні та вторинні джерела літератури, а також генерувати й демонструвати свої власні оригінальні дослідження. Крім того, наукові товариства можуть стати «навчальним центром», надаючи й педагогам, й інтернам можливість для відкриття, інтерпретації даних, співпраці й формулювання наукових питань. Інтерни, які беруть участь у наукових групах, краще підготовані до майбутніх досліджень і кар'єри в науці й медицині. Крім того, клінічні ординатори, лікарі-курсанти, беручи участь у роботі наукової групи, можуть отримати більш глибоке розуміння доказової медицини, залишаючись у курсі поточних досліджень і практичних рекомендацій.

Наукові товариства лікарів-інтернів сприяють глибшому розумінню фундаментальних наук і методології

досліджень, а також дають змогу вдосконалити навички інтернів у критичній оцінці, розв'язанні проблем у професійному спілкуванні. Упровадження такої навчальної платформи допоможе подолати розрив між ланками вищої освіти й допомогти інтернам зрозуміти й представити наукові дослідження, а також підготуватися й досягти успіху в аспірантурі й майбутній кар'єрі в науці й медицині.

Список використаної літератури

1. Al Achkar M, Davies MK. A small group learning model for evidence-based medicine.// Adv Med Educ Pract. – 2016. – No.7. – P.611–615.
2. Aravamudhan K., Frantsve J. American dental associations Resourced to Support Evidence Based Dentistry//Journal of Evidence Based Dental Practice.-2009. – No.9. – P.139-144.
3. Durr-e-Sadaf How to apply evidence-based principles in clinical dentistry// Journal of Multidisciplinary Healthcare. – 2019. – No.12. – P. 131–136.
4. Emma Bourke-Matas, Stephen Maloney, Megan Jepson, Kelly-Ann Bowles Evidence-based practice conversations with clinical supervisors during paramedic placements: An exploratory study of students' perceptions// Journal of contemporary medical education. – 2020. – Vol. 10, No. 4. – P. 123–130.
5. Ilic D, Nordin RB, Glasziou P, Tison JK, Villanueva E. A randomised controlled trial of a blended learning education intervention for teaching evidence-based medicine// BMC Med Educ. – 2015. – No.15(1). – P.39.
6. Oussalah A, Fournier JP, Guéant JL, Braun M. Information-seeking behavior during residency is associated with quality of theoretical learning, academic career achievements, and evidence-based medical practice: a strobe-compliant article. Medicine (Baltimore). – 2015. – No.94(6). – P.535.
7. Paulsen J., Arkhar M Factors associated with practicing evidence based medicine a study of family medicine residents// Advances in Medical Education & Practice. – 2018. – No.9. – P.287-293.
8. Грузева Г.С., Пузанова О.Г. Тренінги фахівців первинної ланки охорони здоров'я з питань доказової профілактики: організаційні та методологічні засади // Ліки України. – 2015. – № 2(23). – С. 38-42.
9. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України// Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 (зі змінами).

PRACTICAL SUGGESTIONS FOR TEACHING ACADEMIC WRITING TO MEDICAL APPLICANTS FOR HIGHER EDUCATION

Slipchenko L.B., Bielisiaeva O.M., Lysanets Yu.V., Efendiieva S.M., Rozhenko I.V.

Poltava State Medical University

Поширеність англійської мови змушує професіоналів у всіх сферах науки та техніки передавати результати своїх досліджень англійською мовою, щоб їх зрозуміли та визнали. Щоб цього досягти, від здобувачів вищої освіти очікується знання академічного стилю та стандартів англійської мови.

Ключові слова: здобувачі вищої освіти, навчальний процес, практичні навички, викладання, навчання письма.

The prevalence of English compels the professionals in all spheres of science and technology to render their research results in English in order to be understood and acknowledged. In order to achieve this, applicants for higher education are expected well-versed in the academic style and standards of the English language.

Key words: applicants for higher education, learning process, practical skills, teaching, writing.

The ability to use academic and professional level of English is a strategic prerequisite for the further advancement of higher medical education in Ukraine [10]. The major challenges in academic English vocabulary in terms of spelling and punctuation have already been discussed in works of several scientists [3; 4; 5; 6; 7]. The given paper focuses on practical suggestions for developing practical skills in writing and implication for learning/teaching process at Poltava State Medical University.

According to the National Curriculum for Universities (English for Specific Purposes), applicants for higher education have to be able to:

- write clear, detailed texts for variety of purposes related to personal areas (letter of application, CV, cover letter, motivation letter, references);
- take notes on points which seem to be important during practical lessons, workshops, conferences, meetings;
- draft and produce business and professional correspondence (business letters, reports, e-mails, faxes, memos);
- write summaries and abstracts, reports, conference papers, etc. with high degree of accuracy [8].

Writing is a specific skill required in many contexts throughout life. For instance, applicants for higher education can write e-mail to a friend informing what happened during the day in their personal diary. Academic writing seeks to express, not to impress; it is purposeful, economical, and audience-oriented. In many ways academic writing is easier than creative writing, yet it still requires hard work, especially from the beginners.

Not only Ukrainian applicants for higher education of abovementioned specialty experience troubles when following the main international standards [1; 2] for writing process (adopting new conventions of styles, referencing, and layout), but also teachers face some difficulties: lack of methodological handbooks and guidance, limited number of hours, interference of native rhetorical and stylistic features, diversity of terminology. A decades-long writing has been seen as only a supporting system for learning grammar and vocabulary, rather than as a skill in its own right. For many years, teaching of writing focused on the written product rather than on the writing process [1]. However, methodologists have looked again at writing as a process and put forward ways of teaching this skill which acknowledge and emphasize its importance.

The best way to achieve clear, consistent and readable academic writing is encouraging applicants for higher education to think about what they are going to write – by planning the content and sequence of what they will put down on paper. Brainstorming (applicants for higher education in pairs or small groups come up with as many ideas as they can through discussion) is the best activity, which leads applicants for higher education to plan for a forthcoming task. While planning the applicant for higher education is encouraged to think about the content considering the purpose of their writing and to focus on the audience.

Writing high-level academic papers involves innumerable, simultaneous skills requiring intensive knowledge and practice. The comment voiced by some respondents that the acquisition of rich, flexible discipline-appropriate discourse is lengthy process. Researchers suggest that it takes most English language learners five to seven years to develop native-like academic language proficiency and literacy [4]. It is true that unless medical researchers are taught to express their ideas in a proper way, they will find it difficult to write primary research articles or any other types of academic or professional texts.

Thus, the following recommendations are highly valuable [6]:

- It is necessary to avoid such legalese lexis as “herewith, forthwith, aforementioned”, etc., as these words are redundant and unclear.
- The shorter the sentence is, the more impact it produces. It is preferred to split each sentence after 12-15 words. In this context, the linking words may be of use (e.g., “as a result”, “furthermore”, “however”, etc.).
- Sentences with verbs are shorter and clearer, whereas sentences with nouns are generally long.
- Sentences in active voice are shorter than those with the passive.
- It is important to use positive words (e.g., “to improve”, “to reinforce”, etc.).
- It is required to avoid clichés and stock phrases, i.e., expressions that have been used so often that they have lost their real meaning. These phrases sound verbose, pompous and old fashioned (e.g., “Owing to the fact that...”).
- It is essential to use short words, which are easier to read.
- If technical jargon is used, the author must be 100% confident that the audience understands it; otherwise, an alternative word (or a glossary of terms) is needed.
- It is advised to use pronouns “I / we / you”, as they are addressing the audience directly and add a personal tone to the writing.

There are many resources available for medical applicants for higher education to improve their training in academic writing, or to upgrade their knowledge and skills on ongoing basis. Training may involve short one or two day courses or workshops by professional bodies, for example, a two-day training “Academic writing as a tool for integrity” led by Victoria Taylor, PhD in Rhetorical and Communication (The University of Arizona, Tucson) in Kyiv, Kharkiv, Odessa, Lviv in May, 2017. A growing number of higher medical educational settings are developing and incorporation on-the job ‘mentor-guided’ training as well as designing special programs for medical applicants for higher education. This training is usually provided by ESL lecturers or instructors more experienced in academic writing who help to uncover its practical implications [2; 8; 9].

Rapid development of integration processes in Ukraine necessitates placing more emphasis on teaching academic grammar and lexis, which will enable the Ukrainian medical applicants for higher education and staff to produce the English-language written discourse of competitive quality. Therefore, one of the most relevant tasks of teaching process is identifying grammatical structures and vocabulary with a view to improve the academic writing skills.

Thus, the following conclusions can be made. Increasing the effectiveness of teaching academic writing is an important factor of raising the professional competence of future specialists in Medicine. Implementation of some specific techniques (cultivating critical and independent thinking, exhibiting cultural awareness, adherence to format and style) in the process of teaching academic writing improves the quality of teaching since it helps to develop not only professional but also socio-cultural competence.

Список використаної літератури:

1. Тарнопольський О.Б. Методика навчання студентів вищих навчальних закладів письма англійською мовою. Вінниця: Нова книга, 2008. 287 с.
2. Яхонтова Т.В. Основи англійського наукового письма: Навчальний посібник для студентів, аспірантів і науковців. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2002. 220 с.
3. Bieliaieva O., Lysanets Yu. Grammatical and Lexical Features of Academic Writing in English For Medical Students. *Сучасні проблеми гуманітаристики: світоглядні пошуки, комунікативні та педагогічні стратегії* : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. м. Рівне, 10 грудня 2015 р.). Рівне, 2015. С. 233–235.
4. Kostenko V. G. How to incorporate academic writing pedagogy in undergraduate and postgraduate medical education. *Wiadomości Lekarskie*. 2018, T. LXXI, nr 2, cz II. P. 261–265.
5. Lysanets Yu., Bieliaieva O., et al. Mastering the Writing Skills in Medical English for Academic Purposes. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Філологічні науки*. 2019. № 2 (325). С. 329–336.
6. Lysanets Yu. V., Havrylieva K. Mastering the Principles of Academic Writing in English: The “Researcher Connect” Experience. *Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи* : збірник статей III Міжнародної наук.-практ. конф., Полтава, 31 травня-01 червня 2018 р. Полтава : Вид-во «Астрія», 2018. С. 160–163.
7. Lysanets Yu., Bieliaieva O., Slipchenko L. *English for Health Care Purposes : Підручник (Англійська мова для фахівців у галузі охорони здоров'я*. Київ: ВСВ “Медицина”, 2021. 352 с.
8. Lysanets Yu., Bieliaieva O. et al. The Use of a Pragmatic-Based Approach to Teaching the Future Tense in Medical English for Professional Purposes. *Наукові ракурси : зб. наук. пр. / за ред. Л. Король, Л. Черчатої*. Полтава: ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2021. Вип. 3. С. 90-98.
9. Lysanets Yu., Bieliaieva O. et al. The Effectiveness of an Activity-Based Approach to Teaching the Past Tense in Medical English for Professional Purposes. *The Medical and Ecological Problems*. 2021. Vol. 25(3-4). P. 24-27.
10. Lysanets Y., Bieliaieva, O. et al. H. Essential Features of Effective Academic Writing in English. *The Medical and Ecological Problems*. 2021. 25(1-2), P. 41-43.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ІЗ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ»

Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є., Білоус А.М.

Полтавський державний медичний університет

Сучасна дистанційна освіта на кафедрі ортодонції – це розгалужена система передачі знань на відстані за допомогою різних засобів і технологій, яка сприяє отриманню студентами необхідної інформації для використання в практичній діяльності.

Ключові слова: дистанційне навчання, кафедра ортодонції, інтернет-технології.

Modern distance education at the Department of Orthodontics is an extensive system of knowledge transfer at a distance using various tools and a technology, which helps students obtain the necessary information for use in practice.

Key words: Distance learning, Department of Orthodontics, Internet Technologies.

У час інтернет-технологій багато аспектів нашого життя переноситься в мережу, прискорюючи тим самим темпи розвитку інформаційного суспільства й долаючи географічні бар'єри. Не стає винятком і освіта. Складні життєві ситуації забезпечують пристосування до нових умов буття. Навчальні заклади в усьому світі, зокрема і в Україні, перейшли на дистанційну форму навчання, аби створити безпечні умови для своїх здобувачів освіти під час пандемії COVID-19.

Відповідно до чинного законодавства України 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. Задля цього університети потребують 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 [1].

Дистанційне навчання виникло вже досить давно й має широку популярність серед студентів завдяки економічним показникам і навчальній ефективності. Дистанційну форму навчання ще називають «освітою протягом усього життя» через те, що більшість тих, хто навчається, – дорослі люди.

Дистанційне навчання для здобувачів освіти не сильно відрізняється від звичайного: викладачі надсилають завдання для опрацювання, установлюють крайній термін виконання, студент за допомогою гаджетів надсилає виконане завдання на перевірку викладачу в «googleclass», де на диску накопичуються всі відповіді. Головна перевага роботи за цією системою – ми маємо аналіз ситуаційних завдань у балах із кожної теми, а також перераховуються ті задачі, на які часто дають неправильні відповіді. Це дає можливість викладачу швидко відреагувати на помилки й акцентувати увагу здобувачів на питаннях, які підлягають повторенню або ретельнішому вивченню. Ця методика дозволяє зекономити час на перевірку завдань і використати його на користь співбесіди, яка відбувається на платформах «Teem», «Zoom» або «Google Meet». Викладач сам обирає спосіб зв'язку з групою, який, на його погляд, найприйнятніший для проведення практичного заняття.

Хоча здавалося, що технічні проблеми будуть найбільшим викликом у реалізації дистанційної освіти, досвід показав, що їх порівняно легко розв'язувати. І ми досить швидко освоїли інтернет-платформи для організації педагогічного процесу. Головне для роботи – наявність швидкісного інтернету. Значно складніше вирішити питання з педагогічним аспектом процесу. Виникли питання: як краще подавати матеріал, чи варто лишати таку саму тривалість занять. Особливо це стосується 5 курсу стоматологічного факультету, де заняття проводяться за цикловою системою й тривають 6 годин протягом трьох днів. Які форми контролю найкраще використовувати?

Науково-педагогічні працівники були змушені за короткий термін опанувати навички найбільшої й найшвидшої трансформації педагогічної діяльності й методики оцінювання, яка коли-небудь спостерігалась у сучасних університетах. Це призвело до збільшення навантаження на науково-педагогічних працівників і вимагало від колег об'єднання власних зусиль, включаючи навчання роботи з програмним забезпеченням і спільної практичної діяльності.

Зрозуміло, що дистанційне навчання – це форма навчання з використанням комп'ютерних і телекомунікаційних технологій, які забезпечують інтерактивну взаємодію викладачів і здобувачів освіти на різних етапах навчання й самостійну роботу з матеріалами інформаційної мережі.

Як це працює на кафедрі ортодонції, ураховуючи специфіку навчання на стоматологічному факультеті, де головна увага прикута до формування у здобувачів освіти практичних компетентностей?

Дистанційне навчання – це сукупність відповідних заходів, зокрема засобів надання навчального матеріалу для здобувачів освіти. Для цього на сайті кафедри для кожного курсу є «Силабус» українською й англійською мовами, в якому надані всі посилання щодо організації навчального процесу з предмета «Ортодонція». Викладено в електронному форматі методичні вказівки для здобувачів освіти з кожної теми практичного заняття з посиланнями на літературні джерела й матеріали лекцій.

Переваги інтернету – можливість швидкого доповнення курсу новою інформацією. Так, особливістю роботи зі здобувачами освіти 4 курсу є написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта. Для цього кожний викладач складає буклет пацієнта, який містить його фото обличчя згідно з протоколами лікування, фото контрольної діагностичних моделей, ОПТГ, схему історії хвороби. На кафедрі у 2018 році створено посібник із написання історії хвороби, де покроково пояснюється заповнення кожного пункту навчальної історії хвороби. Таким чином здобувач освіти може самостійно засвоїти знання щодо її оформлення [4].

Кожний викладач має змогу сам вирішувати, як буде виглядати дистанційний курс і які мультимедійні елементи в ньому будуть застосовуватися. Міра і спосіб використання комп'ютерних технологій при підготовці дистанційного курсу значно впливають на ефективність його засвоєння. Світовий досвід показує, що використання динамі-

чних об'єктів для створення наочних моделей процесів, адаптивне моделювання студента в багатьох випадках набагато підвищує навчальний ефект.

Наступною особливістю інтернет-спілкування є засоби консультації студента з викладачем. Це можливо засобами Viber, Messenger, Whats up та пересилання інформації на електронну пошту.

Упровадження дистанційних технологій у навчальний процес спрямоване на глибше розуміння навчального матеріалу; формування низки компетенцій: комунікативні (безпосереднє спілкування й за допомогою засобів мережі), інформаційні (пошук інформації з різних джерел і можливість її критичного осмислення), самоосвіти (уміння навчатися самостійно). Як показує практика, якщо студент не навчиться самостійно приймати рішення, визначати зміст своєї навчальної діяльності та знаходити засоби її реалізації, він не зможе якісно опанувати ту чи іншу дисципліну. Окрім того, дистанційне навчання виконує й виховну функцію – сприяє формуванню провідних якостей особистості – активності, самостійності, самовдосконалення, творчості.

У процесі дистанційного навчання відбувається поєднання компетентності викладача [5], інформаційних технологій і мобільності з бажанням і цілеспрямованістю здобувача освіти. Тому основною метою дистанційного навчання здобувачів стає виховання особистості, яка має бажання і здатність до спілкування, навчання й самоосвіти.

Аналіз роботи на дистанційному навчанні свідчить, що в більшості викладачів і здобувачів освіти сформоване позитивне ставлення до нових інформаційних технологій. Здобувачі вважають, що дистанційна форма навчання дає можливість ефективніше працювати, економити час, поєднувати навчання з роботою. Проте в багатьох студентів відсутня психологічна готовність до навчання в нових умовах, несформовані вміння й навички самостійної роботи. Значна частина студентів вважає, що наявне навчально-методичне забезпечення не завжди ефективне для самостійного вивчення матеріалу, тому необхідний постійний обмін інформації з викладачем. Тобто, хоч діяльність викладача в процесі дистанційного навчання й зазнає певних змін, але залишається такою ж важливою [6]. Завдання викладача за дистанційної форми навчання такі: 1) підготовка дистанційних занять на основі вже наявних чи оригінальних авторських розробок; 2) керування навчально-пізнавальною діяльністю студентів (пряме в режимах on-line і off-line з використанням електронної пошти й опосередковане, закладене в логічну структуру побудови навчального матеріалу курсу); 3) контроль знань, умінь і навичок студентів (із використанням тестових завдань); 4) налагодження позитивної співпраці зі студентами (ефективне й постійне спілкування).

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. Тому вже сьогодні необхідно значно посилити увагу до науково-методичних і психолого-педагогічних розробок у галузі дистанційної освіти у вишах і самоосвіти майбутніх фахівців.

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. Долинський Є. В. Дистанційне навчання – одна з прогресивних форм підготовки фахівців / Є. В. Долинський // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: Збірник наукових праць. Вип. 42 / За заг. ред. проф. Матвієнко О.В. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2010. – С. 202-207.
3. 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.
4. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава: пп Бліц Стайл, 2017. – 124 с.
5. Смаглюк Л. В. Опанування студентами практичних навичок – важливий етап фахового навчання ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. В. Ляховська, Г. В. Воронкова // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 200-201.
6. Смаглюк Л. В. Проблеми викладання ортодонтії англійськомовним студентам / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова, Н. В. Куліш // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 246-247.

ІНТЕГРАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ

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

Полтавський державний медичний університет

Процес інтеграції навчально-методичних технологій у опанування практичних навичок на кафедрі ортодонтії побудований відповідно до освітньо-професійної програми (ОПП) «Стоматологія» з використанням сучасних медичних технологій, за рахунок запровадження розроблених оптимізованих алгоритмів-схем навчальних клінічних історій хвороб для найпоширеніших нозологічних одиниць ортодонтичних патологій.

Ключові слова: навчально-методичні технології, практичні навички, освітня програма, навчальна клінічна історія хвороби.

The process of integration of educational and methodological technologies in mastering practical skills at the Department of Orthodontics is built in accordance with the educational professional program "Dentistry", using modern medical technologies, implemented during the practical implementation of optimized algorithms-schemes of malocclusion.

Key words: educational and methodical technologies, practical skills, educational program, educational clinical history of the disease.

Інтеграція (від лат. «повний, цілісний») – це створення нового цілого на основі виявлення однотипних елемен-

тів і частин із кількох раніше розрізнених одиниць (навчальних предметів, видів діяльності тощо). Інтеграція – це процес взаємопроникнення наук, не розчинення одне в одному, а об'єднання в єдине ціле раніше ізольованих частин, унаслідок якого основні компоненти дисциплін синтезуються в цілісну систему.

Інтеграція як засіб навчання в закладі вищої медичної освіти має дати студентам знання, які відображають взаємозв'язки окремих частин як системи, в якій усі елементи взаємопов'язані.

Основні складові освітнього процесу за освітньо-професійною програмою (ОПП) «Стоматологія» – практичні заняття <http://dentist.kymu.edu.ua/>, під час яких надається можливість оволодіння сучасними лікувально-діагностичними стоматологічними технологіями. Ортодонтія впевнено тримає одну з провідних позицій за складністю засвоєння теоретичної й практичної складової серед інших стоматологічних дисциплін. Це пов'язано з тим, що вивчення предмета «Ортодонтія» перш за все базується на засвоєнні великої кількості специфічних термінів і понять, розумінні особливостей і механізмів розвитку зубощелепної ділянки у віковому аспекті, засвоєнні принципів побудови ортодонтичного діагнозу, озайомлення з методами ортодонтичного лікування й профілактики тощо. По друге, спеціальні знання вимагають високого рівня базової підготовки з інших дисциплін для можливості подальшого аналізу й побудови взаємозв'язків.

Слід зазначити, що обсяг теоретичного матеріалу збільшується з кожним практичним заняттям, а вивчення нової теми завжди базується на якісному засвоєнні попередньої. У той же час, необхідність засвоєння великої кількості базових понять і принципів під час практичного заняття не завжди дає можливість відпрацьовувати певні практичні навички й приділяти більше уваги їхній клінічній складовій в аспекті професійних компетентностей і майбутнього складання практично-орієнтованого іспиту.

Сучасна система вищої медичної освіти покликана готувати молодих фахівців із високим рівнем теоретичної підготовки за своєю лікарською спеціальністю, здатних швидко й ефективно реагувати на сучасні досягнення медичної науки, які володіють широким спектром клінічного мислення й навичками. Відокремлення клінічної складової при викладанні ортодонції має велике значення вже з моменту засвоєння перших теоретичних і практичних навичок на початку вивчення предмета.

Процес інтеграції навчально-методичних технологій у опанування практичних навичок на кафедрі ортодонції побудований відповідно до освітньої-професійної програми «Стоматологія» з урахуванням українського й міжнародного досвіду підготовки лікарів-стоматологів і використанням сучасних медичних технологій.

Першочергове завдання на цьому етапі – оволодіння навичками діагностики стану зубощелепної ділянки в пацієнтів різного віку з урахуванням вікових особливостей їхнього розвитку. З цією метою на практичних заняттях студенти мають можливість відпрацювати навички щодо оцінки морфологічного стану зубощелепної ділянки (стан прикусу, форма й будова зубних рядів тощо) на контрольно-діагностичних моделях щелеп пацієнтів із різними зубощелепними аномаліями й деформаціями. На підставі такого аналізу студенти мають установити діагнози за вказаними класифікаціями, спланувати лікування й обрати конструкцію апарата.

Але такий вид практичного самовдосконалення займає багато часу і не завжди може бути повною мірою реалізований під час практичного заняття, особливо в онлайн-режимі. Тому на кафедрі ортодонції розроблено й запроваджено оптимізовані алгоритми-схеми навчальних клінічних історій хвороб для найпоширеніших нозологічних одиниць ортодонтичних патологій. Вони вже заздалегідь містять інформацію про морфологічні, функціональні й естетичні порушення, які відповідають клінічній картині конкретної форми патології прикусу, що набагато скорочує час для самостійного опису клінічної ситуації. Крім того, інформація подається у вигляді вже заповнених клінічних історій, а не ситуаційних задач, що адаптує здобувачів освіти до майбутньої роботи зі спеціальною медичною документацією й зосереджує на правилах її ведення. Крім того, уже сформований інформаційний блок вимагає зосередження уваги на певних запропонованих даних анамнезу життя й захворювання, даних щодо функціонального й естетичного стану зубощелепної ділянки в представленому клінічному випадку, що неможливо в роботі лише з контрольно-діагностичними моделями щелеп. Ці дані мають бути враховані здобувачем освіти і в установленні діагнозу, який складається з чотирьох частин: естетичної, функціональної, морфологічної й етіопатогенетичної, і в побудові плану комплексного лікування, що має охоплювати кілька методів (біологічний, апаратний, хірургічний, протетичний).

Практичну складову опрацювання матеріалу перевіряємо у вигляді захисту історії хвороби, який проводиться в усній формі й має на меті оцінку здібності аналізу взаємозв'язків теоретичного підґрунтя знань щодо етапів формування зубощелепної ділянки, аномалій прикусу й клінічного їх застосування. Уміння виділити етіопатогенетичні фактори, проаналізувати їхній вплив на розвиток зубощелепної системи, що підтверджується даними об'єктивної частини клінічного огляду й результатами додаткових методів дослідження, і знайти шляхи корекції зубощелепних аномалій методами ортодонтичного лікування оцінюється найвищим балом.

Навчальна клінічна історія хвороби впроваджена в освітню програму «Стоматологія» також для здобувачів п'ятого року навчання. Вони користуються нею під час виробничої практики з ортодонції. З одного боку, заповнення історії хвороби є методом контролю засвоєння практичних навичок здобувачів, з іншого боку, це стає базою для проведення клінічного методу обстеження, вибору, призначення й аналізу результатів додаткових методів обстеження, установлення остаточного діагнозу й вибору методів лікування в кожному конкретному випадку, що, безперечно, позитивно відображається на рівні освіти майбутніх фахівців. Також дає можливість розкривати такі здібності здобувачів освіти як логічний аналіз і синтез даних із можливістю прогнозування результатів лікування.

Отже, процес інтеграції навчально-методичних технологій у опанування практичних навичок на кафедрі ортодонції є невід'ємною частиною освітнього процесу й реалізується шляхом упровадження розроблених оптимізованих алгоритмів-схем навчальних клінічних історій хвороб для здобувачів четвертого і п'ятого курсів. Цей навчальний матеріал може бути застосований для покращення засвоєння теоретичного матеріалу, підвищення рівня оволодіння практичними навичками, розвитку клінічного мислення і для об'єктивізації оцінки теоретичної й практичної підготовки здобувача.

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, 2019. – С. 3-5.
2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: [підручник] / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К., 2019. – 286 с.
3. 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.
4. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава: пп Бліц Стайл, 2017. – 124 с.
5. 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.
6. Смаглюк Л. В. Опанування студентами практичних навичок – важливий етап фахового навчання ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. В. Ляховська, Г. В. Воронкова // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 200-201.
7. Трофименко М. В. Базові складові формування сучасного фахівця в аспекті викладання предмета «Ортодонтія» / М. В. Трофименко, А. В. Ляховська // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 227-229.

ПРОБЛЕМИ Й СУПЕРЕЧНОСТІ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНОГО НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ

Совгіря С.М., Винник Н.І., Задворнова Г.П., Грінько Р.М.

Полтавський державний медичний університет

Обговорюється нова парадигма української освіти, спрямована на зміну вектора навчання викладач-студент у бік останнього, що дозволяє створювати умови для індивідуальної траєкторії навчання студентів.

Ключові слова: студентоцентризм, індивідуальна траєкторія навчання, освіта.

This article discusses a new paradigm of Ukrainian education, aimed at changing the vector of learning "teacher-student" in the opposite direction. This helps to create conditions for the development of individual learning trajectories of students.

Key words: student-centeredness, individual learning trajectory, education.

Сучасна педагогіка запроваджує нову парадигму освіти під назвою «студентоцентроване навчання», що відповідає новому Порядку денному Європейського союзу стосовно вищої освіти, стандартам і рекомендаціям щодо забезпечення якості в європейському просторі вищої освіти тощо [1;4;9]. Це дозволяє навчати студентів, використовуючи й нову індивідуальну траєкторію розвитку кожного студента особисто з метою формування загальних і персональних навичок і компетентностей для відповідної практичної діяльності майбутніх фахівців [5].

Студентоцентризований підхід розглядається в європейському освітньому просторі не як самоціль, пільги чи поступки студентам, а як важливий фактор формування майбутніх лідерів для успішних і конкурентоспроможних громад, професійних спільнот, держав тощо [8].

За умов традиційного навчання роль викладача зводиться до трансляції знань із подальшим контролем засвоєної інформації. Таким чином, ключові компетенції в більшості випадків формуються не в процесі навчання, а в процесі вже подальшої практичної діяльності випускника вишу [3].

Однак повна передача права на визначення пріоритетів у навчанні в студентське середовище може становити певну загрозу освітньому процесу через відсутність досвіду в студентів щодо майбутніх практичних компетенцій і щодо ефективних освітніх методик засвоєння знань. За таких умов відбувається перетворення викладача з носія знань у тренера, ментора й помічника в навчальному процесі, який не просто передає знання, а формує зацікавленість опануванням і вдосконаленням умінь і навичок, стимулює процес навчання.

Головна проблема формування взаємовідносин викладач-студент при вивченні фундаментальних дисциплін у медичній сфері полягає в тому, що вчорашній школяр потрапляє в середовище з дуже великим обсягом інформації, яку необхідно засвоїти в стислий період часу. Раніше викладач залишався чи не єдиним носієм інформаційного продукту й це дозволяло контролювати обсяг інформації, яку отримував студент. Сучасний інформаційний простір дає можливість студенту отримувати знання з мережі «Інтернет», електронних бібліотек, численних вебінарів, онлайн-лекцій тощо. І виникає ризик не витримати масивної інформаційної хвилі, що підхоплює з перших років навчання студента-медика. Тому функція викладача суттєво змінюється на роль провідника, що дозволяє дозувати й орієнтувати студента на корисну й необхідну інформацію при вивченні певної дисципліни й допомогти йому сформувати компетенції різних рівнів складності по мірі його професійного зростання [2;6;8].

У процесі навчання сучасний педагог має сформувати такі компетентності як рівень самоорганізації, здатність працювати в команді, уміння виконувати конкретні завдання, навички комунікації й грамотність, знання інформаційних технологій тощо. Але зробити це потрібно з урахуванням індивідуальних особистостей студента і його персональних ініціатив. Викладачі вже мусять відійти від позиції роботи в аудиторії з уніфікованим підходом до викладання, потрібно виявляти сильні й слабкі місця кожного студента з метою створення необхідного творчого середовища для максимальної реалізації та створення необхідних умов для індивідуальної траєкторії розвитку всіх студентів.

Студентоцентроване навчання суттєво змінює пріоритети, які мають стати головними в підготовці фахівців будь-якого напрямку діяльності. Разом із тим воно породжує цілу низку труднощів і суперечностей, подолання яких має значно підвищити планку якості освітніх послуг. Нині є певний розрив між декларуванням основних положень студентоцентрованого навчання й їх практичною реалізацією. Попри різноманітність інноваційних технологій, творчих пропозицій, освіта понад усе продовжує функціонувати по-старому, не терпить принципових змін [7].

Суперечністю сучасної освіти став певний розрив між широким обсягом наявної інформації й здатністю студента її засвоїти й критично переосмислити. Студент далеко не завжди підготовлений до такого виду праці. Сучасні технології в освіті широко демонструють себе запровадженням і використанням таких засобів як онлайн, сервіси, цифрові засоби, медіанавчання, телеосвіта, інтернет-ресурси тощо. Але напровадженню інноваційному характеру виникає один із загрозливих ризиків їх застосування: отримання знань без докладання зусиль і перш за все – інтелектуальних. Мова йде про пасивний, так званий «кліковий» засіб отримання знань. Формується їх пасивний споживач – імітація освіченої людини, унаслідок чого навчання набуває вигляду «подорожі» тими чи іншими сайтами. Відбувається заміщення освіченої людини як людини креативної, компетентної, інтелектуальної такими її синонімами як «дитя інтернету» чи «дитя технологій» тощо. У результаті це призводить до девальвації знань як інтелектуального людського капіталу, без чого неможливий розвиток держави й суспільства.

Висновок. Студентоцентроване навчання як напрям розвитку взаємин між викладачем і студентом повністю відповідає сучасним умовам українського суспільства й новим вимогам до вищої медичної освіти. Процес переходу до студентоцентризму в системі вищої медичної освіти при вивченні фундаментальних дисциплін складний і тривалий, але вкрай необхідний задля швидкої інтеграції нових ідей і реформ у вищій медичній освіті України.

Список використаної літератури

1. Європейський простір вищої освіти та Болонський процес: навчально-методичний посібник / Т.М. Димань, О.А. Боньковський, А.Г. Вовкогон. – БНАУ, 2017. – Одеса: НУ «ОМА», 2017. – 106 с.
2. Медіа і філософія: грани взаємодії: монографія / [А.П. Алексенко, М.В. Бейлін, Л.М. Газнюк і др.]; под ред. Л.Н. Дениско, С.А. Заветного. – Харків, 2017. – 258 с.
3. Підвищення ефективності навчання студентів в умовах реформування медичної освіти / Біловол О. М., Князькова І. І., Корнійчук В. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М., Ільченко І. А. // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні: матеріали XV Всеукр. наук-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2018. – С. 91 – 92.
4. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 року № 2145-VIII – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
5. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти: монографія. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 168 с.
6. Сорока Ю. Практикуючи студентоцентровану освіту: діагностичні аспекти студентських очікувань // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи». 2014. № 32 (1101). С. 190 – 194.
7. Сосницька Н. Л. Студентоцентрований підхід до професійної освіти в умовах сталого розвитку суспільства / Н. Л. Сосницька, В. Глікман // Науковий вісник львівської академії. Серія : Педагогічні науки. – 2017. – Вип. 1. – С. 377–381.
8. Труднощі та суперечності студентоцентрованого навчання / Алексеев А.П. // Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали LIII навч.-метод. конф. ХНМУ (Харків, 29 січня 2020 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків : ХНМУ, 2020. – Вип. 10. – 236 с.
9. Шляхи формування системи вищої медичної освіти України в сучасних умовах / О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 6–9.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ Й СУЧАСНІ ТRENДИ ВИКЛАДАННЯ «ОРТОДОНТІЙ» НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Сокологорська-Нікіна Ю.К., Стасюк О.А., Курасдова В.Д., Виженко Є.Є., Ніколішин І.А.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено сучасні тренди викладання «Ортодонтії» для слухачів на циклі спеціалізації в умовах сьогодення, основні переваги й недоліки дистанційного навчання, на післядипломному етапі зокрема.

Ключові слова: дистанційне навчання, дистанційна освіта, освітні тренди, цифрова трансформація освіти.

The modern trends of teaching "orthodontics" for students in the cycle of specialization in modern conditions, the main advantages and disadvantages of distance learning at the postgraduate stage in particular.

Key words: distance learning, distance education, educational trends, digital transformation of education.

Епідеміологічна ситуація й введення жорсткого карантину через захворюваність на CoViD-19 істотно змінили світ. Більшість співробітників у різних галузях, у тому числі й педагогічні працівники, були переведені на віддалену роботу. Взаємини стали децентралізованими, а міжособистісні контакти відбувалися переважно у віртуальному просторі. У той же час у зв'язку з пандемією й карантинними заходами у сфері навчання суттєво змінилися пріоритети й виявилися сучасні тренди. Одним із них став перехід із традиційної форми навчання на дистанційну [4].

Пандемія CoViD-19 вимагає від науково-педагогічного персоналу найбільшої та найшвидшої трансформації педагогічної діяльності й методику оцінювання. А це призводить до значного збільшення навантаження на науково-педагогічних працівників, об'єднання зусиль, підвищення професійного рівня, опанування нових знань і навичок, активного навчання й перенавчання, включаючи навчання програмному забезпеченню й спільну практичну діяльність [2].

Проведений аналіз щодо застосування дистанційного навчання в цілому показав, що дистанційне навчання не

зможе повністю замінити традиційну систему вищої освіти, зокрема на післядипломному етапі, а лише доповнить її та матиме вагомий вплив на розвиток і вдосконалення української системи вищої освіти [6].

В освіті лікарів дуже важливі індивідуальні практичні заняття, де викладач може контролювати діяльність кожного здобувача освіти індивідуально. Практичні заняття дають можливість відкоригувати неправильні дії, демонструвати відповідні навички викладачем, що не є критичним у вивченні теоретичних дисциплін [3].

Відомо досить багато визначень дистанційної освіти, але найчастіше під дистанційною освітою мають на увазі тип навчання, яке ґрунтується на освітній взаємодії віддалених один від одного педагогів і здобувачів, слухачів, що реалізується за допомогою телекомунікаційних технологій і ресурсів мережі «Інтернет». Дистанційна освіта має низку переваг і недоліків. До переваг, що стосуються саме післядипломної освіти, можна віднести охоплення – чисельність здобувачів освіти не є критичним параметром, вони мають доступ до багатьох джерел навчальної інформації (електронних бібліотек, баз даних), а також можуть спілкуватися один з одним і з викладачем через мережі зв'язку або за допомогою інших засобів інформаційних технологій. Також перевагою вважають нову роль викладача, якого в системі дистанційного навчання називають тьютором. На нього покладаються такі функції як координування пізнавального процесу, коригування курсу, що викладається, консультування, керівництво навчальними проектами. Взаємодія зі здобувачами освіти здійснюється переважно асинхронно за допомогою пошти чи систем зв'язку. Допускаються й вітаються також і очні контакти [1].

У той же час є досить багато недоліків, основний із яких – відсутність прямого очного спілкування між викладачем і слухачем. Коли поряд немає людини, яка могла б емоційно реагувати, – це значний мінус для процесу навчання. Складно створити творчу атмосферу в групі слухачів. Також одним із недоліків є необхідність у персональному комп'ютері й доступі до інтернету, потрібна хороша технічна оснащеність, але не всі здобувачі мають комп'ютер і вихід до інтернету. Необхідна досить хороша технічна готовність до використання засобів дистанційного навчання. Інколи досить складно мотивувати слухачів. Також одним із недоліків є проблема аутентифікації користувача при перевірці знань. Істотним недоліком можна вважати високу вартість побудови системи дистанційного навчання на початковому етапі створення системи. Має місце висока трудомісткість розробки курсів дистанційного навчання, адже створення 1 години дійсно інтерактивної мультимедійної взаємодії займає понад 1000 годин професіоналів [1].

В Україні для проведення дистанційного навчання здобули популярність і найчастіше використовуються чотири основні платформи: Google Classroom, Microsoft Teams, ZOOM і Moodle [5]. Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету почала впроваджувати в навчальний процес заходи дистанційного навчання на базі платформ ZOOM і Google Classroom. Більшість викладачів використовували змішані, комбіновані форми засобів відеозв'язку й комунікацій. Також додатково на сторінці кафедри, що розміщена на сайті університету, було надано навчальні й робочі програми, методичні матеріали для кожної теми заняття, плани семінарських занять, завдання для самостійної роботи, рекомендовані літературні джерела, запитання для контролю й самоконтролю, тестові завдання тощо. Усі викладачі читали лекції й проводили практичні, семінарські заняття у формі відеоконференцій. Консультації проводили в online-режимі.

Другий тренд пов'язаний із потребою опанування навичок віддаленої роботи. Доступ слухачів до електронних ресурсів здійснювався за принципом самореєстрації, технічну допомогу їм надавали викладачі кафедри. Слухачі самостійно реєструвалися й щоденно «заходили» на заняття за розкладом. Проте інколи виникали проблеми, пов'язані з низькою пропускну здатністю електронної мережі під час телеконференцій. Також виникали технічні проблеми у зв'язку з навантаженням на сервери й проблеми з інтернет-з'єднанням.

Третій тренд передбачає вироблення навички самодисципліни й самоорганізації. Адже слухачі, що почали працювати вдома, проводячи досить багато часу в домашній обстановці в чотирьох стінах, зіткнулися з низкою нових проблем. Адже інколи вдома досить важко зосередитися на роботі через низку багатьох відволікаючих чинників: заважають роботі й члени сім'ї, і домашні тварини, і необхідність готувати їжу, і месенджери. Тому виникає необхідність вчитися контролювати й дисциплінувати себе, а також зберігати баланс між роботою й особистим життям у домашніх умовах.

Четвертий тренд спрямований на налагодження обміну досвідом. Будь-яке спілкування в інтернеті є лише опосередкованим. Особисте, живе спілкування стає короткотривалим, поверховим і залишається поза кадром, збіднюється його емоційний компонент. У той же час накопичення інформації починає займати більше часу, ніж її обговорення. Культура писемної мови погіршується. Скорочується час, коли людина в спілкуванні може проявити себе як індивідуальність.

П'ятий тренд стосується оцінювання результатів навчання слухача. Важливим фактором є результат його подальшої роботи. Однак ефективного результату не буває без якісного навчання, що забезпечує потрібні знання й навички. Досить важливо, щоб ефективність діяльності слухача після навчання підвищилася. Саме тоді можна говорити, що мета досягнута. Для оцінки знань слухачів у період карантину викладачі найчастіше використовували тестування. На сторінці кафедри розміщено тестові заняття за темами. Проте головною проблемою, пов'язаною з оцінюванням знань при дистанційній формі навчання, стають об'єктивність та ідентифікація особистості слухача.

Попри свої переваги, дистанційне навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів виявило найбільший недолік: воно не дає можливості належного засвоєння обов'язкових для майбутнього лікаря практичних навичок і не зможе повністю замінити традиційну систему вищої медичної освіти, зокрема на післядипломному етапі, а лише доповнить її.

Перспективи подальших досліджень – можливості й перешкоди online- формату; вплив дистанційного навчання на фізіологічний і психологічний стан здобувачів освіти й слухачів на післядипломному етапі освіти, зокрема на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Полтавського державного медичного університету; подальші шляхи традиційного навчання в поєднанні з дистанційним.

Список використаної літератури

1. Ільченко, В. І., Пікуль, К. В., Сизова, Л. М., Дуднікова, А. М., Жаріна, К. М., Жарін, В. М. Переваги й недоліки дистанційного навчання. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. Полтава. 2021. С. 114–115.
2. Кішак Т. Covid-19 та дистанційне навчання у закладах вищої освіти: аналітичний огляд наукових публікацій з міжнародних видань НУБІП. Пер. Качмарчик С. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nubip.edu.ua/node/79877>.
3. Летяго Г.В., Чернуський В.Г., Водолажський М.Л., Говаленкова О.Л. Медична освіта дистанційно в розрізі сучасних умов [Електронний ресурс]. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2020. №3. С. 24–28.
4. Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Курєдова В.Д., Сокологорська-Нікіна Ю.К. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну медичну освіту на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів. Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. Полтава. 2020. С. 211–212.
5. Халатур С.М., Карамушка О.М., Крючко Л.С. Дистанційна освіта в Україні: сьогодення та перспективи [Електронний ресурс]. Молодий вчений. 2020. №8 (2). С. 175–178.
6. Хмурова В., Гращенко І. Дистанційна освіта в період пандемії COVID-19 [Електронний ресурс]. Вісник Київського національного торговельно-економічного університету. – 2020. – №3. – С. 135–146.

СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ АКУШЕРСТВА Й ГІНЕКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Талаш В.В.¹, Мітюніна Н.І.¹, Громова О.Л.²¹ Кафедра акушерства і гінекології № 1 Полтавського державного медичного університету² Кафедра акушерства, гінекології і неонатології післядипломної освіти
Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця

Висвітлено головні етапи підготовки студентів 6-го курсу медичного факультету з освітньої компоненти «Акушерство і гінекологія» і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту, які передбачають складання тестового контролю "Крок-2" і ОСП(К) – об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту.

Ключові слова: здобувачі освіти, новітні медичні технології, тестовий контроль знань, фантоми, державний кваліфікаційний іспит.

The article reflects the stages of preparation of 6th year medical students in the educational component of obstetrics and gynecology and conducting a single state qualifying exam, which involves passing the test control "Krok-2" and OSP (K) and - objective structured practical (clinical) exam.

Key words: students, the latest medical technologies, test control of knowledge, phantoms, state qualifying exam.

Місія вищої освіти – це забезпечення сталого інноваційного розвитку України через підготовку висококваліфікованих фахівців, створення й поширення знань, формування інтелектуального, соціального й духовного капіталу суспільства, готового до викликів майбутнього.

Інтенсифікація розвитку медичних технологій і швидке впровадження їх у практичну діяльність висуває підвищені вимоги до здобувачів освіти [3].

Забезпечення високоякісної підготовки майбутніх лікарів шляхом синтезу традиційних та інноваційних методів навчання – провідна мета освіти в університеті.

Реформування в системі охорони здоров'я висуває нові вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мають не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, уміти адаптуватись до нових змін, мати компетентність у питаннях страхування, економіки й юриспруденції [4].

Слід зауважити, що реформа вищої освіти має відповідати вимогам інноваційного розвитку суспільства й бути орієнтована на охорону здоров'я пацієнтів. Водночас розвиток медичної науки вимагає від майбутніх лікарів постійного навчання, самовдосконалення, уміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати їх у своїй лікарській практиці [6].

Потребують перегляду структура і зміст вищої медичної освіти, удосконалення навчальних планів, створення наскрізної програми підготовки здобувачів вищої медичної освіти, упровадження в освітньо-інтегративний процес сучасних міжнародних медичних і освітніх стандартів, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів і, особливо, викладачів медичного профілю, забезпечення їх сучасними інноваційними й інформативними медичними технологіями [2].

Натепер програмні результати навчання здобувачів освіти відповідають вимогам Національної рамки кваліфікацій для другого (магістерського) рівня вищої освіти. За цієї умови випускники оволодівають здатністю розв'язувати складні клінічні задачі й проблеми в галузі «Охорона здоров'я», а після закінчення освітньої програми, на посаді лікаря-інтерна (первинна спеціалізація) – здатні виконувати професійну роботу згідно з переліком спеціальностей [5].

Використовуючи інноваційні методи навчання, викладач виступає в ролі організатора навчального процесу, створюючи умови для прояву ініціативи студентів. Студенти навчаються толерантно взаємодіяти й спілкуватися між собою і з викладачем, клінічно мислити й приймати рішення на підставі здобутих знань і навичок. Основним результатом такого спілкування стає знаходження шляхів виходу з критичної ситуації й розв'язання проблеми.

Методом реалізації такої діяльності є спілкування шляхом обміну думками і знаннями, на основі яких активізується інтелектуальна діяльність, формуються вміння й навички. З'являються можливості використовувати теоретичні знання в конкретній ситуації, колективно працювати над розв'язанням проблеми, зважати на чужий досвід і

брати на себе відповідальність за прийняте рішення.

Серед інноваційних технологій, побудованих на основі аналізу клінічних випадків, на кафедрі акушерства і гінекології №1 ПДМУ постійно використовуються такі методи ситуаційного аналізу як «кейс-метод», метод «мозкового штурму», «метод інциденту».

Особливу увагу ми приділяємо відпрацюванню практичних навичок на фантомах у симуляційному класі, де є можливість засвоїти практичні навички: огляд у дзеркалах, бімануальне дослідження, забір матеріалу для бактеріологічного й бактеріоскопічного досліджень, обстеження молочних залоз, будова кісткового таза, будова голівки новонародженого, прийоми зовнішнього акушерського обстеження, визначення передбачуваної маси плоду, терміну пологів і їхнього біомеханізму, ведення послідовного періоду, епізіо- і перинеотомія, методи зупинки акушерських кровотеч, оперативне акушерство [1].

Велике значення для освоєння й закріплення практичних навичок має проходження виробничої практики на 4 і 5 курсах. Здобувачі освіти отримують практичні знання і вміння виконувати передбачені маніпуляції й лікувально-діагностичні процедури. Такий підхід мотивує і стимулює до кращого засвоєння вивченого матеріалу й закріплення освоєних у фантомному класі практичних навичок [2].

Для підсумкової перевірки знань студентів 6 курсу проводиться ЄДКІ – єдиний державний кваліфікаційний іспит. Він передбачає два етапи [5].

Перший етап – іспит «Крок-2» із професійно-орієнтованих дисциплін у тестовому форматі за спеціальністю «Медицина». Під час підготовки до складання іспиту з акушерства і гінекології здобувачі вищої освіти широко використовують базу даних центру тестування інтегрованого тестового іспиту «Крок-2». Зазначимо, що ця база даних потребує постійного перегляду й оновлення тестових завдань українською й англійською мовами.

Другий етап – ОСП(К)І – об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит. Цей етап передбачає перевірку практичних навичок здобувача вищої освіти, які він опанував під час навчання на кафедрі, де відпрацьовувалися методика спілкування з пацієнтами, маніпуляції на фантомах, манекенах тощо.

Медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку здобувачів освіти 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. 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. Підготовка студентів в умовах реформування системи охорони здоров'я / Громова А. М., Мітюніна Н. І., Мартиненко В. Б., Кетова О. М., Шафарчук В. М.: навчально-наукова конференція з міжнародною участю, 25 березня 2021 року : матеріали конференції. – Полтава, 2021. – С. 75-76.
3. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII.
4. Олексенко В. Ефективні шляхи вдосконалення змісту і форм підготовки спеціалістів ВНЗ / В. Олексенко // Вища освіта України. – 2004. – №2. – С. 66-70.
5. Наказ № 419 МОЗ України від 19.02.2019 р.
6. Шухтін В., Шухтіна І. Інноваційні методи викладання студентам медичних факультетів // Новий колегіум. – 2015. – №2. – С. 51-54.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2

Таняньська С.М., Коленко І. О., Кузьменко Н.В., Таняньська В.Є.

Полтавський державний медичний університет

У період пандемії COVID-19 виникає необхідність проведення практичних занять і лекцій зі здобувачами вищої освіти з використанням сучасних технологій навчання.

Ключові слова: кафедра, дистанційне навчання, студенти.

During the COVID-19 pandemic, there is a need for practical classes and lectures with higher education students using modern learning technologies.

Key words: department, distance learning, students.

Вимоги, зумовлені вступом нашої країни до єдиного європейського і світового простору й реформуванням системи медичної освіти, ставлять перед викладачами 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 навчальний процес нових форм і методів навчання, що сприяють його інтенсифікації, стимуляції в студентів мотивації до навчання, формуванню в майбутніх спеціалістів навичок самостійної й творчої роботи. Але в умовах запровадженого карантину через пандемію COVID-19 постали нові вимоги до навчання здобувачів вищої освіти як майбутніх фахівців [2;6]. У зв'язку з цим зросла необхідність використання новітніх дистанційних технологій у проведенні практичних занять, підготовці й проведенні лекцій зі здобувачами вищої освіти із застосуванням сучасних технологій навчання [2;4].

Широке впровадження в освіту інноваційних технологій на сучасному етапі стало необхідною вимогою до навчального процесу, сприяє його активізації, підвищує якість викладання дисципліни й об'єктивність контролю знань здобувачів освіти, посилює мотивацію до навчання.

Нині практичні заняття в медичному ЗВО зі здобувачами освіти проводяться на постійній основі, а заняття в

дистанційному режимі відбуваються тільки для окремих груп, в яких виявлені носії або хворі на інфекцію, викликану SARS-COV 2.

Дистанційне навчання передбачає взаємодію викладача і здобувача освіти, тому що для успішного навчання комунікація є обов'язковою складовою педагогічного процесу [3]. Викладачі кафедри використовують такі ресурси як платформа ZOOM, Skype, Google Meet, що дозволяє організовувати відеоконференції, отримувати зворотний зв'язок зі здобувачем вищої освіти, провести опитування з теми заняття, поставити додаткові запитання й оцінити відповіді здобувачів.

На кафедрі педіатрії також використовується платформа Google Classroom, яка дозволяє викладачу після теоретичної частини заняття надати здобувачеві ситуаційні задачі й тестові завдання з відповідної теми.

В умовах дистанційного навчання з метою індивідуальної самостійної підготовки здобувачів вищої освіти, згідно з програмою, на сайті кафедри розміщені методичні розробки практичних занять і мультимедійні презентації лекцій, а також методичні розробки для самостійної роботи здобувачів вищої освіти. Здобувачі мають можливість самостійно переглянути й опрацювати методичні рекомендації й лекції, що важливо для підготовки до практичного заняття [5].

Провідним напрямом упровадження інформаційних технологій у підготовку студентів стала розробка електронних автоматизованих систем контролю знань здобувачів. На кафедрі педіатрії № 2 використовуються поточні й підсумкові методи контролю знань студентів із усіх розділів педіатрії. Нині на кафедрі створена електронна база тестів із кожного модульного розділу заняття.

В умовах дистанційного навчання важливим засобом забезпечення якісної підготовки студентів VI курсу до інтегрованого іспиту «Крок-2» стало проведення тренувального тестування. З цією метою на кафедрі створена база тестів і клінічних завдань різних рівнів складності відповідно до вимог Центру тестування, які містять питання клініки, діагностики захворювань, надання невідкладної допомоги при загрозливих станах у дітей. Після проведення теоретичної частини заняття здобувачі VI курсу мають можливість працювати онлайн у комп'ютерному класі над тестовими завданнями з «Крок-2». Постійний контроль відіграє важливу роль – привчає студентів до систематичної підготовки до занять, визначає обсяг, рівень і якість засвоєного навчального матеріалу, сприяє вмінню аналізувати отримані клінічні симптоми й синдроми.

Основними недоліками дистанційної форми навчання, на наш погляд, є неможливість спілкування зі здобувачем вищої освіти в разі відсутності або відключення інтернету, і в цьому випадку неможливо провести опитування й оцінити знання здобувача з теми заняття. Відсутній також безпосередній контакт викладача зі здобувачем, під час якого визначається загальний рівень знань із дисципліни й проводиться повний клінічний розбір пацієнта чи певної клінічної ситуації [7].

Крім того, використання дистанційних технологій не може повною мірою замінити практичну роботу здобувача з хворим, що важливо для підготовки майбутніх медиків, а також виникають труднощі в написанні навчальної історії хвороби, бо дистанційне навчання не дає можливості здобувачу вищої освіти працювати безпосередньо з хворою дитиною.

На нашу думку, застосування дистанційних технологій навчання в медичному ЗВО може бути досить успішним, але вимагає ретельної підготовки, чіткого планування й великого обсягу часу на спілкування викладача зі здобувачами вищої освіти.

Отже, лише поєднання сучасних технологій навчання з традиційними методами дозволяє вдосконалити підготовку медичних фахівців практичної спрямованості відповідно до кваліфікаційних вимог.

Список використаної літератури

1. Богатирьова Р.В. Основні завдання вищої медичної освіти у системі реформування системи охорони здоров'я України [Текст] // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 5-8.
2. Кульчицький В.Й. Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 36-39.
3. Лекція як провідна форма навчання в медичному закладі вищої освіти / І.В. Тищенко, О.О. Бондарева // Матеріали II Міжнародної наукової конференції «Соціально-гуманітарні дослідження та інноваційна освітня діяльність». – Дніпро, 2020. – С. 300-302.
4. Лисенко Н. О. Проблеми дистанційного класу // Матеріали IX Міжнародної наукової конференції «Проблеми галузевої комунікації, перекладу та інтеграційні процеси в суспільстві». – Харків, 2020. – С. 35-37.
5. 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.
6. Оптимізація навчального процесу в комплексній підготовці студентів на кафедрі педіатрії / Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів в сучасних умовах» // Таняньська С.М., Коленко І.О., Ярошенко Н.В., Бойко В.П. – Полтава, 2015. – С. 242-243.
7. Оцінка ефективності дистанційного навчання з точки зору здобувачів вищої медичної освіти / Т.А. Іваницька, Н.В. Кузьменко, Є.Є. Петров, С.І. Треумова // Матеріали навчально-наукової конференції з Міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 108-111.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Тарасенко К.В.

Полтавський державний медичний університет

Дистанційний режим навчання, нові вимоги до забезпечення освітнього процесу стали викликом для вітчизняної системи освіти. Проведення ефективного дистанційного навчання потребує вирішення багатьох технічних завдань із залученням сучасних комп'ютерних технологій.

Ключові слова: дистанційне навчання, медична освіта, інформатизація, технології.

Distance learning and new requirements for the educational process have become a challenge for the domestic education system. Effective distance learning requires solving many technical problems with the use of modern computer technology.

Key words: distance learning, medical education, informatization, technologies.

Світова освітянська спільнота зіштовхнулася у 2020 році з глобальним викликом, зумовленим пандемією, спричиненою поширенням коронавірусу SARS-CoV-2. Уряди більшості країн виявилися не готовими до такої масштабної пандемії, їхні практичні заходи формувалися ситуативно. Для протидії поширенню COVID-19 практично в усьому світі заклади освіти були тимчасово закриті.

В Україні, за практикою зарубіжних країн, згідно з наказом Міністерства освіти і науки України від 16.03.2020 р. № 406 «Про організаційні заходи для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19» та офіційного листа №1/9176 від 25 березня 2020 р. «Щодо особливостей організації освітнього процесу під час карантину» заклади освіти також були тимчасово закриті, навчальний рік 2019/2020 було завершено в дистанційному режимі. Дистанційний режим навчання, нові вимоги до забезпечення освітнього процесу стали викликом для вітчизняної системи освіти. Пандемія вплинула на звичні режими життя студентів, їхніх родин, викладачів, зумовила далекосяжні економічні й суспільні наслідки, загострила низку соціально-економічних проблем [1].

Дистанційний режим навчання торкнувся й медичної освіти, що спричинило цілу низку проблем, від розв'язання яких залежить якість підготовки майбутнього лікаря.

Переваги здобуття медичної освіти на відстані

1. Гнучкість – студент може навчатися в зручний для себе час та в індивідуальному темпі, незалежно від місця проживання/перебування.

2. Якісний матеріал (дистанційне навчання включає інформацію з кількох джерел, медіа-файли, коментарі викладача, посилання на статті тощо).

3. Індивідуальний підхід до кожного студента з урахуванням його здібностей і потреб.

4. Оволодіння сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями.

5. Вивільнення часу для відвідування різноманітних курсів і занять улюбленими справами.

6. Мобільність: зв'язок із викладачами здійснюється різними способами онлайн і офлайн.

7. Дистанційна освіта дешевша: студенту не доводиться оплачувати дорогу, проживання, а в разі навчання в зарубіжних ЗВО не потрібно витрачатися на візу й закордонний паспорт.

8. Доступність навчальних матеріалів: студент має вільний доступ до необхідних навчальних матеріалів.

9. В умовах пандемії COVID-19 дистанційна форма навчання унеможливорює ризик інфікування вірусом SARS-CoV-2 під час навчання.

У чому ж полягають труднощі переходу на дистанційне навчання для здобувачів вищої медичної освіти? Можна виділити такі особливості дистанційної форми навчання [2; 3]:

1. Необхідність мати високу відповідальність і самоконтроль для студента, оскільки вагому частку навчального матеріалу студент опановує самостійно. Дистанційна форма навчання підходить для високомотивованих студентів. Необхідність наявності цілого ряду індивідуально-психологічних умов. Для дистанційного навчання необхідна жорстка самодисципліна, а його результат безпосередньо залежить від самостійності й свідомості студента. Підтримувати потрібний темп навчання без стороннього контролю вдається не всім.

2. Нemoжливiсть вiдпрацювання практичних навичок i вмiнь: це один з основних недолiкiв дистанцiйної медичної освіти. Навiть найсучаснiшi комп'ютернi тренажери не замiняють фiзичного вiдпрацювання навичок на фантомах.

3. Дистанцiйна освiта не пiдходить для розвитку комунiкабельностi, упевненостi, навичок роботи в командi, у медицинi – комунiкацiї з пацiєнтами й родичами. У дистанцiйній освiтi основа навчання тiльки письмова. Для деяких студентiв вiдсутнiсть можливостi викласти свої знання також i в уснiй формi може перетворитися на «камiнь спотикання». Вiдсутнiсть особистого контакту з викладачем i однокурсниками може стати негативним моментом для здобувачiв вищої освiти, якi люблять спілкуватися наживо, а не за допомогою iнтернету. Крім того, деяким студентам набагато легше запам'ятовувати навчальний матерiал на слух, коли викладач читає лекцiю, а не за пiдручниками.

4. Проблеми технічного характеру: вiдсутнiсть швидкiсного пiдключення до мережi «iнтернет» у студентiв, брак якiсних цифрових пристроїв, вiдсутнiсть швидкiсного пiдключення до iнтернету у викладачiв на робочому мiсцi.

5. Проблема доброчесностi й iдентифiкацiї, що може виникнути пiд час тестування й вiдповiдей. Поки що найефективнiшим способом простежити за тим, чи чесно й самостiйно слухач складав iспити або залiки, залишається вiдеоспостереження, що не завжди можливо.

iнформатизацiя освiтньої галузi в Україні має певнi здобутки. Цифровi технологiї все активнiше використовуються для вдосконалення органiзацiї освiтнього процесу й покращення управлiння в унiверситетах. Нинi уявити сучасну освiту без iнформацiйних технологiй уже неможливо.

В освiтнiй галузi залишаються й виникають новi проблеми, якi необхiдно розв'язувати. Проведення ефектив-

ного дистанційного навчання потребує вирішення багатьох технічних завдань із залученням сучасних комп'ютерних технологій. Серед головних викликів, які постали у сфері інформатизації освіти, можна зазначити такі [4; 5]:

1. Подолання нерівності доступу закладів освіти, педагогів, здобувачів освіти до інформаційно-комунікаційних технологій. Така нерівність зумовлена відсутністю в деяких місцевостях швидкісного інтернету; недостатністю фінансування закладів освіти в частині комп'ютерного забезпечення освітнього процесу й застосування мультимедійного контенту в навчанні; соціально-економічною обмеженістю студентів і неможливістю використувати комп'ютери для дистанційного навчання під час карантину тощо.

2. Забезпечення безпечної та швидкої взаємодії між великою кількістю освітніх баз даних, оскільки їхня розрізненість і різноманіття інформації й форматів даних ускладнює користування освітнім контентом, не дає змоги отримати достовірну інформацію про стан розвитку системи освіти України.

3. Створення на національному рівні інформаційних баз з індивідуальними деперсоналізованими даними про здобувачів освіти і педагогічних працівників, а також відповідних державних освітніх реєстрів. У розвинених країнах світу вже понад десятиріччя такий інструментарій використовується як основа для ідентифікації освітньої траєкторії здобувача освіти. За рівнем успішності його реалізації в дорослому житті оцінюють якість освітніх послуг і ефективність функціонування закладів освіти. Індивідуальні дані педагогічних працівників забезпечать облік реальної чисельності педагогічного персоналу закладів освіти.

4. Подолання спротиву інформаційним новаціям консервативної частини учасників освітнього процесу, зумовленого порівняно невисоким рівнем опанування ними ІТ.

5. Прискорене вирішення завдань цифровізації освітніх процесів у контексті подолання впливу пандемії COVID-19.

Нині Міністерство освіти і науки України проводить інтенсивну роботу з напрацювання дієвих сценаріїв розв'язання зазначених проблем, удосконалює й уніфікує в цьому контексті низку освітніх інформаційних систем і централізованих інформаційних баз.

Таким чином, ефективність упровадження технологій дистанційної освіти залежить від рівня інформаційної й комп'ютерної компетентності здобувачів вищої освіти й викладачів, адже самі по собі технології не вирішують усіх завдань у підготовці майбутнього лікаря. Але їх використання в освітньому процесі порушує важливі питання щодо рівня фаху, якості викладання, вимагає здатності швидко реагувати на зміни в навчальному середовищі, мати сучасні знання й навички не тільки у своїй предметній сфері, а й розумітися на сучасних технологіях, володіти педагогічною майстерністю, бути відвертими й комунікабельними зі студентами й колегами. Жодне сучасне технічне чи програмне забезпечення не здатне без участі викладача підготувати високопрофесійного лікаря.

Список використаної літератури

1. Вірстюк Н.Г., Оринчак М.А., Човганюк О.С. та ін. Дистанційне навчання з дисципліни внутрішня медицина для студентів-медиків в умовах пандемії COVID-19. Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю, м. Івано-Франківськ, 18 вересня 2020 року. Івано-Франківський національний медичний університет. – С. 6.
2. Куц О.Г., Омелянчик В.М., Бессараб Г.І. Дистанційне навчання в системі медичної освіти. Медична освіта. – 2017. – № 4. – С. 85-89.
3. Лісецька І.С. Дистанційна форма навчання студентів-медиків як виклик сьогодення // Сучасна педіатрія. Україна. – 2020. – № 7(111). – С. 81-86.
4. Скрипник Л.М. Дистанційна медична освіта: сучасні реалії та проблеми // Архів клінічної медицини. – 2012. – № 2 (18). – С. 116-118.
5. Шкатула О.П. Інформаційно-технологічна компетентність як одна з основ дистанційної освіти // Проблеми впровадження дистанційного навчання в освітньому процесі вищих військових навчальних закладів та можливі шляхи їх вирішення: Збірник матеріалів І міжнародної науково-практичної конференції. – 2017. – С. 196-200.

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Дейнега Т.Ф.

Полтавський державний медичний університет

Підвищення якості медичної освіти безпосередньо залежить від мотивації здобувачів. Зростання ефективності дистанційного навчання буде досягнуто в тому разі, якщо освітній процес включатиме теоретичну, практичну компоненти й контрольні заходи.

Ключові слова: мотивація до навчання, дистанційне навчання.

Improving the quality of medical education directly depends on the motivation of applicants. The increase in the effectiveness of distance learning will be achieved if the educational process includes a theoretical, practical component and control measures.

Key words: motivation to learn, distance learning.

Формування правильної навчальної мотивації студентів – одна з найскладніших проблем в умовах дистанційного навчання. Варіабельність навчального середовища, відсутність чіткої системи контролю знань, наявність додаткових джерел інформації під час тестування й усної відповіді призводять до зниження рівня відповідальності студентів і послаблюють їхню мотивацію в умовах дистанційного навчання. Відсутність мотивації студентів може знизити якість здобутої освіти, що негативно впливатиме на формування необхідних професійних

компетенцій [1;2]. Отже, підвищення якості медичної освіти безпосередньо залежить від мотивації здобувачів.

В умовах пандемії нової коронавірусної інфекції освітній процес набув принципово іншого характеру – у деяких випадках дистанційне навчання стало єдиною оптимальною формою роботи і для викладачів, і для студентів. Сучасні технічні можливості забезпечують практично повне перенесення всіх форм роботи в електронний простір, і за умов правильної організації роботи дистанційна форма дозволяє максимально наблизити умови навчання до очного формату [1; 4].

Забезпечення дистанційного формату навчання – об'ємне й непросте завдання для всього науково-педагогічного складу. Дистанційне навчання має численні переваги: дозволяє орієнтувати студентів і на групову роботу, й індивідуально, дає можливість навчатися в комфортних умовах, реалізувати права людини на освіту й здобуття інформації, що дуже важливо для людей з обмеженими можливостями, які не здатні навчатися в очному режимі. У такій ситуації пильна увага прикута до самостійного вивчення дисциплін.

Варто зазначити, що дистанційне навчання має й недоліки. Головний «мінус» – це відсутність «живого» спілкування, студенти позбавлені можливості опанувати практичні навички, теоретичний матеріал не підкріплюється практикою, що є необхідною умовою здобуття медичної освіти.

Зростання ефективності дистанційного навчання буде досягнуто в тому разі, якщо освітній процес включатиме теоретичну, практичну компоненту й контрольні заходи.

Відомо кілька моделей дистанційного навчання [2; 4]: традиційна модель дистанційного навчання, що передбачає віддалене навчання на основі цифрового інформаційно-освітнього середовища, яке здійснюється в асинхронному режимі: навчальна діяльність студентів і педагогічна діяльність викладачів розділені в часі. Однак це є не що інше, як традиційне заочне навчання, яке у вітчизняній вищій медичній школі ніколи не застосовувалося! Друга модель – контактне віддалене навчання з використанням електронного інформаційно-освітнього середовища закладу вищої освіти й дистанційних освітніх технологій, коли дистанційне навчання проводиться в синхронному режимі, із контактом викладача й студентів через інтернет у режимі реального часу. Можливе змішане навчання з поєднанням дистанційного і традиційного форматів. Одним із його варіантів є проведення лекцій у он-лайн-форматі, а практичні заняття проводяться традиційно та із застосуванням різних цифрових технологій. Четвертою моделлю дистанційного навчання може залишатися традиційне контактне навчання, але з використанням усіх відомих на конкретному етапі розвитку цифрових ресурсів і дистанційних освітніх технологій і на аудиторних заняттях, і для організації активної позааудиторної самостійної роботи студентів.

Для підвищення мотивації навчання в освітньому процесі при викладанні теоретичних і клінічних дисциплін в умовах пандемії бажано поєднувати різні методи дистанційного навчання.

На багатьох кафедрах закладів вищої освіти найбільш ефективним методом дистанційного навчання вважають проведення практичних занять на платформі Zoom, що максимально наближає заняття до очної форми навчання. Формат відеоконференції на платформі Zoom забезпечує «живе» спілкування й дискусію в реальному часі, можливе використання інтерактивної дошки для демонстрації презентацій і навчального матеріалу (спільне використання), чату для листування, є можливість контролювати відвідування занять і лекцій, архівувати записи конференції. Практика показує, що використання програми Zoom у дистанційному навчанні досить ефективне й перспективне. Застосування цієї платформи відкриває багато можливостей і для студентів, і для викладачів [1; 3].

По-перше, у рамках онлайн-конференції викладач може швидко й доступно відповідати на запитання студентів. Це значно економить час викладача, оскільки здебільшого студенти ставлять однакові запитання. Безперечно, набагато простіше і швидше пояснити незрозумілий матеріал у режимі «онлайн», ніж письмово відповідати на низку однакових запитань індивідуально кожному студенту. По-друге, режим онлайн-занять дозволяє проводити колективну роботу над помилками, допущеними студентами при виконанні тестових завдань. Це досить ефективний спосіб започаткування групової дискусії з усіма студентами групи в режимі реального часу. По-третє, онлайн-режим занять з обов'язковим відеопідключенням усіх учасників конференції дозволяє провести ідентифікацію студента, що унеможливує участь у занятті сторонньої особи замість конкретного здобувача освіти. Відеотрансляції максимально наближають дистанційний формат навчання до традиційної форми проведення практичних занять, що дозволяє об'єктивно оцінити рівень знань і підготовки студентів до кожного заняття. Ці критерії платформи дають нам реалізацію повноцінного навчання в дистанційному форматі.

Важливе місце для підвищення мотивації в освітньому процесі під час дистанційного навчання займають засоби й інструменти, які пропонує Google, а саме:

1. Google Docs (Google Документи) дозволяють викладачам створювати й редагувати документи, а також спільно використовувати з колегами і студентами. Google Документи – це інструмент, який доступний як веб-додаток, Chrome, може працювати в автономному режимі, а також мобільні додатки для Android та iOS.

2. Google Sites (Google Сайти) – структурований інструмент створення веб-сторінок, який дозволяє і викладачам, і студентам створювати інтернет-сторінки й використовувати їх спільно. Google Сайти відмінно підходять для викладання й навчання, оскільки надають інструменти для створення власних веб-сторінок, причому більшість роботи, наприклад, оформлення сторінки, уже зроблено для користувачів. Необхідно лише вибрати тему з наданого списку й розпочати наповнення сторінок, додавати навчальний матеріал, лекції, практичні завдання. Крім того, Google Сайти дозволяють викладачам ділитися своєю веб-сторінкою одразу через соціальні мережі або надсилати готове URL-посилання електронною поштою [4]. Зазначимо, що завдяки сервісу Google Sites можливо: додавати інформацію з інших програм Google, таких як Google Диск, Google Документи, Google Таблиці, Google Презентації; здійснювати спільну роботу над Google Сайтом, а також спільну роботу на одному аркуші; завдяки хмарним технологіям Google зберігати й накопичувати на віртуальному диску інформацію, керувати спільним доступом до файлів; реалізовувати проміжний контроль за допомогою опитувань, тестів;

Google Класи (англ. Google Classroom) – система управління навчанням. Мета Google Класів – створення, редагування, виконання завдань в електронному вигляді, особливо домашньої роботи студентами. Засоби Google Classroom забезпечують взаємодію між викладачами й студентами за допомогою Google Drive. Завдяки Gmail викладачі створюють оголошення, опитування, тести для студентів на кожному занятті. Кожне заняття за допомо-

гою Google Classroom матиме окремі папки, куди студенти надсилатимуть виконані завдання, щоб отримати оцінки. Викладачі можуть додавати студентів безпосередньо з каталогу Google Apps або надавати студентам спеціальний код, який вони вводять, щоб отримати доступ до занять [4; 5].

Інструменти Google забезпечують сумісність із широким спектром пристроїв: смартфон, планшет, персональний комп'ютер, ноутбук, незалежно від виробника й операційної системи і сприяють високому ступеню співпраці між викладачами й студентами. Програми Google підвищують мотивацію, ефективність, продуктивність і результативність викладачів і студентів.

Отже, для підвищення навчальної мотивації студентів за умов дистанційного навчання можна рекомендувати всі практичні заняття проводити в режимі конференцій із використанням Zoom; більшу частину часу заняття приділяти співбесіді для обговорення теоретичних і практичних питань, а також поясненню матеріалу заняття; поряд із контролем знань за допомогою інструментів Google використовувати мотивувальні технології підтримки контакту зі студентами, обговорювати проблеми, що виникають, і знаходити оптимальні рішення.

Звісно, дистанційна форма навчання неспроможна повністю замінити очний формат занять. Однак за належного формування мотивації дистанційний формат здатний розв'язати численні проблеми, що виникають в умовах пандемії.

Список використаної літератури

1. Аветіков Д.С., Яценко І.В., Локес К.П., Ставицький С.О. 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 // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах». Полтава, 2018. С. 8-9.
2. Бакирова Р.Е., Нурсултанова С.Д., Муравлєва Л.Е., Тусупбекова К.Т., Турханова Ж.Ж., Аширбекова Б.Д. Инновационные технологии в обучении студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. 2018. №3.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27703>.
3. Рапава Р.Б., Ковінько К.В. Роль мотивації в дистанційному навчанні студентів вищої школи / Р.Б. Рапава, К.В. Ковінько / Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2021. – Т.3, № 74. – С. 82-85.
4. Солодовник Е.В. Организация учебного процесса в вузе с помощью сервисов Google / Е.В. Солодовник // Проблемы высшего образования. – 2017. – № 1. – С. 145-147.
5. Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Рошко В.М. Тестування як основний елемент педагогічного контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах / Я.А. Тарасенко, О.О. Тихонова, В.М. Рошко // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах». Полтава, 2018. С. 229-230.

СУЧАСНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Шерстюк О.О.

Полтавський державний медичний університет

Сучасна реформа вищої медичної освіти вимагає покращення якості підготовки конкурентоспроможного фахівця. Підвищення ефективності освітнього процесу можливе за умов використання інноваційних підходів до вибору методів навчання.

Ключові слова: активні методи навчання, вища медична освіта.

Modern reform of higher medical education requires improving the quality of training of a competitive specialist. Improving the efficiency of the educational process is possible with the use of innovative approaches to the choice of teaching methods.

Key words: active teaching methods, higher medical education.

Сучасна реформа вищої медичної освіти – це пошук удосконалення й оновлення освітніх технологій задля досягнення нового рівня якості професійної освіти, яка відповідає вимогам сучасного суспільства.

Провідною метою сучасної вищої медичної освіти стало опанування здобувачами сукупністю знань, умінь і навичок, заснованих на особистісних, соціальних і професійних компетентностях із використанням умінь самостійно добувати, аналізувати й ефективно використовувати необхідну інформацію. Нині основне завдання вищої школи полягає в підготовці не просто фахівця, а професіонала, здатного до постійного саморозвитку й самонавчання, готового до дослідницької діяльності й до участі в різноманітних проєктах [2].

Серед провідних напрямів покращення якості підготовки фахівців у медичному ЗВО – підвищення ефективності всього освітнього процесу. Вибір технологій, включаючи конкретні форми й методи навчання, зумовлюється поставленими освітніми цілями й завданнями [1].

Нині відомо чимало інноваційних підходів до вивчення пропонованого матеріалу. Навчання в першу чергу має бути націлене на розвиток у здобувачів абстрактного й логічного мислення, засвоєння й подальше застосування знань.

Особливої актуальності в наш час набули активні методи навчання – сукупність способів організації, здійснення й управління навчальною діяльністю, за яких здобувачі стають рівноправними й зацікавленими учасниками освітнього процесу [2; 4]. Мета цих методів – максимальна активізація пізнавальних потреб і здібностей студентів. Успішне досягнення цієї мети вимагає виконання цілого комплексу взаємопов'язаних дидактичних і виховних завдань. Виділяють такі важливі напрями: розвиток у студентів навичок аналітичного й логічного мислення, удосконалення вміння працювати в колективі й комунікативних здібностей, формування загальнокультурних і професійних компетенцій [6].

Перевага активних методів полягає в тому, що їх використання у навчальному процесі веде до підвищення

якості самостійної роботи студентів, [3], що вимагає постійно вдосконалювати методи викладання.

Обов'язкова підготовка навчально-методичного комплексу для студентів, а саме: робочі програми, лекційний блок (традиційні лекції й лекції-візуалізації); докладні методичні рекомендації щодо практичних занять, що включають алгоритм підготовки до заняття (актуальність теми, мета, питання для самопідготовки, ситуаційні завдання); збірник тестових завдань; навчальні посібники, силабуси.

Разом із використанням традиційного підходу до проведення практичного заняття необхідно впроваджувати активні форми навчання, які поділяються на неімітаційні й імітаційні методи. Імітаційні методи – це методи, побудовані на імітації дій професійної діяльності. Залежно від взаємовідносин між учасниками, бувають ігрові (ділові ігри, проєктування) і неігрові (аналіз, вирішення завдань, CBL-метод) методи [1]. В активне навчання входять тестування, вікторини, презентації, рольові й ділові ігри, інтерактивні лекції, круглий стіл, так само ігровий метод, який дозволяє використовувати знання й, застосовуючи їх, діяти в різних ситуаціях, що моделюються [4].

Розглянемо активне навчання на прикладі методу «кейсів». Цей метод використовується для формування професійних навичок. Основою стає завдання, яке містить опис реальної клінічної ситуації, проблеми; студенти проводять аналіз даних, визначають відхилення від норми, що дозволяє визначити симптоми й синдроми. Цей метод дозволяє перейти від професійних знань до самостійного застосування професійних навичок, формує в студента розуміння міжпредметних зв'язків. Можна також зазначити, що використання в навчанні наочних прикладів помітно покращує розуміння й засвоєння матеріалу, створює позитивну емоційну обстановку. Використання цього методу сприяє успішному вирішенню професійних ситуацій з урахуванням конкретних умов і фактичного матеріалу, формуванню здатності до проведення аналізу й діагностики проблем, умінню аналізувати інформацію, що надходить. Завдяки розбору численних клінічних ситуацій у різних комбінаціях виробляються важливі в професійному плані навички: творче мислення, вибір оптимального рішення шляхом розгляду кількох альтернативних варіантів.

CBL (Case Based Learning – навчання на основі прикладу) – активний, імітаційний, неігровий метод, що дозволяє розвивати в майбутніх лікарів компетентнісний підхід до діагностики й лікування. Заснований на здатності студентів знаходити ознаки й поєднувати їх у клінічні синдроми на основі клінічної ситуації. Для вирішення ситуації студентам потрібно спільно її аналізувати, знаходити проблеми та ін. Сенс методу полягає у виробленні навичок пошуку шляхів і знань розв'язання тієї чи іншої проблеми [1; 2].

Гра-дискусія – активна форма навчання, що передбачає взаємодію студентів у режимі діалогу. Вона орієнтована і на взаємодію студентів із викладачем, і на активне спілкування один з одним. Особливістю цієї форми роботи є й те, що студенти не тільки закріплюють уже вивчений матеріал, а й осягають новий, формують уміння дослідницької роботи й навички публічного виступу [5].

Як показує практика, саме публічний виступ викликає в студентів труднощі. Більшість із них не завжди вміють логічно сформулювати повідомлення, аргументовано відповісти на запитання, толерантно сприймати критику, обґрунтовано відстоювати власну позицію. Роль викладача полягає в правильній організації й скеруванні діяльності студентів для досягнення мети й завдань заняття, а також у розвитку навичок пошуку й обробки теоретичної інформації, формування навичок аналітичного мислення, удосконалення комунікативної компетенції під час групового розв'язання проблеми, становлення культури поведінки під час наукової дискусії [6].

У закладах вищої освіти навчальний процес інтегрується з науковим – студенти активно беруть участь у роботі студентського наукового гуртка; найвагоміші результати наукової діяльності представляють на щорічних студентських наукових конференціях – всеукраїнських і міжнародних.

Інноваційним напрямом у навчанні стало введення симуляційних центрів. Манекени, роботи із вбудованими датчиками сприяють успішному відпрацюванню навичок. Також активно застосовуються інтерактивні атласи, 3D-моделі, анатомічні столи, що значно полегшує засвоєння теоретичного матеріалу.

Існує безліч підходів до навчання. Насамперед потрібно мотивувати здобувача до активної роботи й показати йому результативність його діяльності. Якщо студент бачитиме результат, він буде зацікавлений у активній роботі.

Застосування активних методів навчання виховує в студентів комунікабельність, логічність мислення, чіткість постановки конкретних завдань, допомагає розвитку творчого мислення, вчить складно й аргументовано викладати свої думки, конструктивно відстоювати власну позицію. Це дуже важливо для майбутньої професії лікаря, оскільки висококваліфікований фахівець має вміти самостійно працювати з матеріалом і бути зацікавленим у його пошуку, а також правильно застосовувати здобуті знання.

Список використаної літератури

1. Бакирова Р.Е., Нурсултанова С.Д., Муравлева Л.Е., Тусупбекова К.Т., Турханова Ж.Ж., Аширбекова Б.Д. Инновационные технологии в обучении студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. 2018. №3; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27703>.
2. Мохов Е.М. Влияние студенческого научного общества на формирование компетентного специалиста / Е.М. Мохов, А.М. Морозов, В.А. Кадыков, Э.М. Аскеров, И.В. Любский, М.Г. Сядрин, О.В. Пельтихина, К.И. Хорак / Современные проблемы науки и образования. – 2019. – №1. – С.112.
3. Подковко Х.В. Інноваційні технології навчання в контексті компетентнісного підходу в освіті / Х.В. Подковко // Медична освіта. – 2016. – №1. – С. 41-43.
4. Сучасні методи викладання дисципліни анатомія людини в медичних вузах // Матеріали XVI науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» [Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Дейнега Т.Ф. та ін.]. – Тернопіль, 2019. – С. 226-227.
5. Тихонова О.О. Навчально-дослідницька робота студентів – важливий компонент навчального процесу кафедри анатомії людини / О.О. Тихонова, Я.А. Тарасенко // Матеріали II-ї Всеукраїнської науково-методичної конференції «Забезпечення якості вищої освіти». – Одеса, 2020. – 390-392.
6. Філоненко М.М. Проєктування навчальних занять в системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу / М.М. Філоненко // Медична освіта. – 2016. – №1. – С. 47-49.

ВИХОВАННЯ СПІВЧУТТЯ ДО ХВОРОЇ ЛЮДИНИ – ОСНОВА СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Третяк Н.Г., Кудря І.П., Приходько Н.П., Шапошник О.А.

Полтавський державний медичний університет

Виховання здатності співчувати в спілкуванні з хворим, проявляти тактовність і чутливість до пацієнта можуть відіграти вирішальну роль у розумінні його хвороби й плануванні лікування. Довіряючись лікарю, хворий чекає від нього прояву вищих моральних якостей, хоче бачити в ньому зосередження моральних чеснот і насамперед співчуття.

Ключові слова: виховання, співчуття, спілкування, взаємодія, лікування, довіра.

Nurturing a sense of compassion in communication with patients, showing tact and sensitivity to the patient, can play a crucial role in patients understanding and planning their treatment. Trusting the doctor, the patient expects from him the manifestation of higher moral qualities, wants to see in his concentration of moral virtues and, above all, compassion.

Key words: education, compassion, communication, interaction, treatment, trust.

*«Кожний лікар, щоб з успіхом виконувати свої високі й почесні обов'язки, повинен якоюсь мірою бути і психологом, і психотерапевтом»
М. В. Чорногурецький*

Одна з найважливіших і давніх професій у світі – лікар. Здоров'я – найбільше багатство в житті.

Медики проходять важким шляхом навчання і практики, щоб здобути достатню кваліфікаційну підготовку для боротьби за здоров'я й життя.

З давніх часів відомо, що медична професія потребує покликання, духовної чуйності, уміння співчувати хворій людині, а також професіоналізму вищого рівня.

Чільне місце серед фундаментальних рис особистості лікаря посідає його професійна компетентність як інтегральний показник лікарської діяльності, спрямованої на зростання рівня діагностики й ефективності лікування за умов поглибленого вивчення нормального й патологічного функціонування людини як особи й особистості.

Майже завжди соматична хвороба супроводжується страхом, переживаннями хворого, які здатні зумовити стресовий, депресивний стан.

Від мистецтва мовного спілкування багато в чому можуть залежати й наслідки лікування. Як доводить медична практика і саме життя, слово і ранило, і лікує. Тому медичний працівник має володіти мовною культурою: уміти добирати мовностилістичні засоби й прийоми відповідно до умов і цілей спілкування, передаючи певний психокультурний контекст. Саме це є тим стрижнем, на який нанизуються професійні знання й уміння фахівця [1].

Спілкування лікаря з хворим – це бесіда обопільно зацікавлених людей, мета яких – перемогти недугу. Вона вимагає від медика певних зусиль, нервових витрат, щоб бути доброзичливим, невимушеним, терплячим, не виказувати ні найменшого роздратування. Усе це сприяє подоланню в бесіді з пацієнтом цілком природної тривоги, дратівливості, виснаженості. Принцип «не зашкодь» вимагає від медичного працівника бути особливо уважним. Довіряючись лікарю, хворий чекає від нього прояву вищих моральних якостей, хоче бачити в ньому зосередження моральних чеснот і насамперед співчуття.

Припускають, що вміння знайти спільну мову, вплинути позитивно на настрій іншої людини, побудувати довіру чи ефективно організувати роботу – це такі собі природні здатності й риси характеру. Це зовсім не так. Як і знання протоколів лікування, і вміння зробити ін'єкцію, ці навички можна і треба розвивати.

Комунікація важлива в кожній кар'єрі, особливо в медицині. Взаємодія з пацієнтами й колегами становитиме величезну частину щоденної програми, і якщо в здобувача освіти недостатні комунікативні навички, це не тільки ускладнить його роботу, а й може поставити під загрозу життя людей. Спілкування – ключова частина початкової діагностики: аби зрозуміти, що відбувається з пацієнтом, потрібно вміти ставити правильні запитання, читати між рядків його відповідей і простою мовою передавати йому чіткі вказівки натомість.

Навчальний процес – це багатогранна діяльність викладача і здобувача вищої освіти, а підготовка майбутнього лікаря – складний, творчий і довготривалий процес. Від рівня підготовки майбутніх медиків буде залежати якість надання медичної допомоги населенню. Колектив ПДМУ прагне досягти найвищих результатів у виконанні теоретичних, практичних, освітніх, виховних завдань шляхом застосування новітніх педагогічних технологій [2].

У формуванні особистості здобувача вищої освіти велику роль відіграє не тільки людський, а й педагогічний вплив викладача.

У сучасних умовах у медичному ЗВО викладач має не тільки закласти міцний фундамент теоретичних знань і практичних навичок із власне медицини, а і сформувати здатність здобувача освіти до подальшого мислення, нахнення творчості, сповідування загальнолюдських цінностей, особливо співчуття до хворої людини.

На кафедрі внутрішньої медицини № 1 під час роботи з хворими викладачі навчають здобувача освіти комплексного підходу, індивідуальних навичок саморозвитку й самоконтролю, а саме: здатності усного спілкування з пацієнтами, манер ділового етикету, виховують шанобливе й милосердне ставлення, співпереживання й терпимість до хворої людини, щоб не пропустити найголовнішого в спілкуванні з нею.

Професіоналізм лікаря передбачає й відповідний зовнішній вигляд, одяг, привабливість, почуття гумору, дружність, вихованість, самоконтроль, позитивне ставлення, оптимізм, адже лікар працює не з машинами, механізмами, а з живими людьми.

Саме ці навички забезпечують якісну доставку медичних знань і вмінь до пацієнта. Уміння донести думку, побудувати довіру, вчасно бути на зв'язку, зрозуміти потреби людини – без цього всього навіть найблисучіші професійні таланти не зможуть стати корисними для людини, яка звернулася по допомогу. Саме це пацієнти цінують

найбільше. Зрештою, коли людина відчуває страх і тривогу за своє здоров'я, дуже важливо мати експертну людину, на яку можна покластись, якій можна довіритись, яка зрозуміло пояснить, заспокоїть, знайде рішення [3].

Лікарі, які вміють знаходити підхід до людей, формувати довіру пацієнтів і мотивувати до лікування, можуть займати лідерську позицію й вести перемовини, ефективно працюють у команді, планують свій час, уміють адаптуватись і долати стрес, аналізують свій досвід, шукають і засвоюють нові знання й постійно розвиваються.

Медицина – це філософія. Медичний учений так і називається: доктор філософії. Захворювань сотні тисяч, а число їхніх комбінацій нескінченне.

Скільки важливих знань доводиться засвоювати, поповнюючи запаси досвіду щоденно. Бути лікарем – це значить щодня проходити крізь безліч випробувань.

Так буває, що саме лікар в якийсь момент стає для хворого найближчою людиною, надає необхідні процедури людині, в якій немає ні друзів, ні рідних.

Уміння слухати – це важко, але дуже важливо. Уміння слухати і здатність проявити співчуття, уміння бути гарним психологом, знаходити підхід до пацієнта будь-якого віку – для лікаря це не просто визнання належного виховання, а і необхідність для виконання первинних діагностичних навичок.

Хороший лікар уважно вислухає вас. Міжособистісні стосунки між лікарем і хворим будуються за принципом практичної взаємодії. Взаємодія лікаря і хворого – це не просто обмін інформацією, а частина лікування. Адже давно відомо, що лікарі можуть впливати на хворобу без будь-яких ліків: прикладом може слугувати ефект плацебо. Плацебо – це біологічно інертна речовина, яку лікар дає хворому як біологічно активну. Свого часу обов'язковою передумовою такого ефекту вважалася сліпа віра в чудодійну силу ліків. Однак співробітництво між лікарем і хворим породжує ефект плацебо без усякого плацебо: як науково обґрунтований, ефект плацебо доповнює медицину як науку й виправдовує її.

Можна бути глибоко освіченим лікарем, із науковими знаннями й виявитися зовсім безпорадним біля ліжка хворого. Ця безпорадність і, отже, професійна нездатність лікаря проявляється не лише в разі хвороб, коли діагностичні методи поки є недостатніми, а й за обставин, коли фізичною недугою маскуються тяжкі моральні порушення. Перефразовуючи відомий вислів В. М. Бехтерева «Якщо хворий після зустрічі з лікарем не відчув полегшення, то був не лікар», зауважимо, що розуміння хворого лікарем – це підґрунтя, на якому закріплюється довіра, адже хворий переконується, що скарги фіксуються у свідомості лікаря і він їх осмислює.

Бесіда з пацієнтом – це мистецтво, для досконалого володіння яким потрібні багаторічний досвід, висока фахова підготовка, а також уміння проникати у психологію пацієнта.

Іноді лікарю доводиться сповіщати погані новини безпосередньо пацієнтам або їхнім близьким родичам. Це вкрай важкі розмови, які вимагають співпереживання, професіоналізму й розуміння.

На жаль, робота лікаря є суворою реальністю. Потрібно мати емоційну зрілість, щоб залишатися професіоналом у своїй справі.

Лікування необхідно розуміти як сукупність соматичних і психологічних впливів на людину. Воно передбачає елементи психотерапії, тому що під час будь-якого захворювання лікар має враховувати розмаїття духовного світу хворого, його стан, психіку, моральне обличчя, індивідуальні риси й особистість конкретного пацієнта як індивіда [4].

У системі «лікар-хворий» взаємодія суб'єктивного й об'єктивного досить складна. Значною мірою під час розмови з лікарем хворий отримує віру у своє одужання. У більшості випадків після щирої, приємної розмови в багатьох, навіть тяжких хворих, значно поліпшується загальний стан.

Висновок. Як і у звичайному житті, так і в лікувальній діяльності відбувається спілкування. І тільки від медпрацівника залежить те, який вид спілкування буде в нього з пацієнтом. Але в будь-якому випадку лікар має дотримуватися певної тактики стосовно хворого і, головне, мусить знати певні особливості, щоб заслужити довіру пацієнта до себе. Адже без довіри неможливі нормальні взаємини між медпрацівником і хворим. Уміння розмовляти з хворим, відповідно поводитися біля ліжка тяжкохворого рідко буває природженою рисою. Таке вміння необхідно розвивати в собі, виробляти в процесі щоденної роботи.

Радість від одужання пацієнта, визнання, що ти – невід'ємна частина процесу одужання хворого, для медика дуже важливі. Тяжка праця виправдовується тільки тоді, коли лікар бачить здоровим пацієнта, якого зміг вилікувати власними силами.

Список використаної літератури

1. Бильченко О. С. Врачебная тактика и медицинская деонтология. – Харьков: Торнадо, 2005. – 197 с.
2. Воронюхіна А. К., Ярешко А. Г., Куліш М. В. Складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 берез. 2018 р. Полтава, 2018. С. 43–45.
3. Мединська А. В., Коноваленко С. О. Особливості вербального спілкування медичного працівника і хворого // Медсестринство. 2016. № 2. С. 16–20.
4. Швидкий В. О. До проблеми формування самосвідомості // Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ: Міленіум, 2004. Т. 7, вип. 3. С. 269–277.

РОБОЧИЙ ЗОШИТ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ- СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І., Боряк В.П.

Полтавський державний медичний університет

Для вдосконалення організації самостійної роботи студентів, підвищення продуктивності навчання з предмета «Загальна практика – сімейна медицина» створено робочий зошит для самостійної роботи студентів із метою формування професійних умінь і відпрацювання практичних навичок в умовах, максимально наближених до повсякденної праці лікаря загальної практики.

Ключові слова: загальна практика-сімейна медицина, робочий зошит, самостійна робота, тестові завдання, обліково-звітна документація.

To improve the organization of independent students' work and increase productivity in the subject "General practice - Family Medicine" created a workbook for independent work of students in order to form professional skills and working practical skills in conditions as close as possible to the daily work of a general practitioner.

Key words: general practice of family medicine, workbook, independent work, test tasks, accounting documentation.

Нині в Україні гостро постає проблема якості підготовки сімейного лікаря. Першочерговими завданнями визначено підготовку висококваліфікованих медичних фахівців, формування в студентів професійного мислення, максимальне наближення процесу навчання до умов майбутньої роботи, втілення новітніх технологій навчання, які забезпечують надання якісних освітніх послуг.

Робочий зошит для самостійної роботи студентів створено для вдосконалення організації самостійної роботи здобувачів вищої освіти, підвищення продуктивності навчання з предмета «Загальна практика – сімейна медицина», формування професійних умінь і навичок студентів та відпрацювання практичних навичок в умовах, максимально наближених до повсякденної праці лікаря загальної практики.

У робочому зошиті акцентовано увагу на обсяг функціональних обов'язків сімейного лікаря, основні питання при вивченні тем, тестові завдання з «Крок-2» з метою покращення підготовки до іспиту й до занять. До кожної з навчальних тем здобувачеві пропонується виконати ряд завдань. Завдання можуть бути кількох видів: виконання тестів, заповнення медичної документації, професійних алгоритмів. Міститься перелік джерел, в яких студент може знайти відповіді на поставлені запитання. Усі завдання в робочому зошиті здобувач виконує самостійно під час підготовки до заняття й на занятті. У кінці заняття викладач перевіряє робочий зошит кожного студента, тим самим оцінюючи рівень знань і вмінь, опанованих під час самостійної підготовки до даної теми.

Самостійна робота студента включає роботу в кабінетах із сімейними лікарями, функціональної діагностики, МСЕК і потребує знань медичної документації. Оскільки на період карантину доступ до хворих у лікувально-профілактичних закладах обмежений, викладачі на практичних заняттях демонструють відеоматеріали, аналізують клінічні випадки із застосуванням кейсів, виконання типових і нетипових завдань, проводять ділові ігри й навчання студентів у симуляційному центрі з метою підготовки до роботи в реальних умовах практичних лікувальних закладів [1-4].

Сімейний лікар має визначати стан функціонування й обмежень життєдіяльності особи, тривалість непрацездатності з оформленням відповідних документів в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання і його перебіг, особливості професійної діяльності людини тощо; вести медичну документацію щодо пацієнта й контингенту населення на підставі нормативних документів. Серед найважливіших вимог до ведення документації – своєчасність і повнота записів, медична грамотність, достовірність.

Експертиза працездатності – невід'ємна частина роботи лікаря. Вона має клінічне, соціально-економічне й правове значення. Установлено, що понад 1/3 всіх хворих, які відвідують центри сімейної медицини, – це особи з тимчасовою втратою працездатності. Право визнати хворого непрацездатним накладає на лікаря високу моральну й юридичну відповідальність і вимагає оволодіння теоретичними основами й практичними навичками медико-соціальної експертизи. Від якості експертизи працездатності залежить зниження показників захворюваності населення з тимчасовою непрацездатністю.

Коли відкривається кримінальна справа, однією з перших слідчих вимагає первинну облікову документацію, тобто, по суті, всю документацію, яка стосується певного випадку в пацієнта. Незважаючи на те, що ведення такої документації рутинне, адже це великий обсяг роботи, кожному лікарю слід обов'язково звертати на це увагу. Тому вже під час навчання здобувач вищої освіти має долучатися до необхідної документації, заповнювати й розглядати основні помилки, які найчастіше трапляються в лікарській практиці:

- недоліки в описі скарг, об'єктивного обстеження, анамнезу;
- відсутність обґрунтувань діагнозу й показань до госпіталізації;
- неправильне оформлення записів про призначену медикаментозну терапію;
- формальний характер зазначених відомостей, нерозбірливість і недбалість заповнення, порушена хронологія викладу інформації;
- відсутність підпису особистого лікаря або завідувача відділення.

Судячи з останніх новин у цій галузі, МОЗ України спрощує порядок ведення облікової документації, зокрема, переводить її в електронний формат. Але натеper усю документацію, яку ведуть лікарі в електронному форматі, вони зобов'язані дублювати в паперовому, і це може створювати певні незручності.

При стійкій непрацездатності порушення функцій організму набуває необоротного або частково необоротного характеру. Стійка втрата працездатності затверджується лікарями медико-соціальної експертної комісії (МСЕК).

Основний документ, який заповнюють студенти під час занять на кафедрі, – направлення на МСЕК. На кожному занятті відповідно до навчальної теми заповнюється щоденник у “Медичній карті амбулаторного хворого” (форма № 025/о).

Вивчаючи профілактичну діяльність у практиці сімейного лікаря, студенти ознайомлюються з показаннями і протипоказаннями до санаторно-курортного лікування, правилами оформлення документів при санаторно-курортному відборі, заповнюючи «Довідку для одержання путівки» (ф. 070/о) і санаторно-курортну карту (ф. 072/о) відповідно до навчальної теми.

Електрокардіографія – основний інструментальний метод первинного обстеження хворих у загальній лікарській практиці. Від умінь лікаря інтерпретувати ЕКГ залежить своєчасність лікування, а нерідко – подальша доля пацієнтів. Студентам запропоновано для розшифрування 12 варіантів електрокардіограм пацієнтів із різною серцево-судинною патологією.

Освітній процес під час пандемії CoViD-19 відбувається в особливих умовах, що вимагає пошуку альтернативних підходів, ефективних інструментів і методик. В умовах дистанційного навчання застосовуються автоматизовані платформи для заповнення медичної документації, тестування, які наведені в робочому зошиті, з метою об'єктивізації контролю якості знань студентів, наприклад, Google Class.

Отже, на сучасному етапі навчання маємо багатоваріантність форм і методів освітніх технологій, спрямованих на якісне засвоєння знань здобувачами вищої освіти, формування клінічного мислення, набуття досвіду опрацювання навчального матеріалу, відпрацювання практичних навичок в умовах, максимально наближених до повсякденної праці лікаря загальної практики, які дозволяють повною мірою готувати висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців.

Список використаної літератури

1. Використання ділової гри як активної методики навчання майбутніх лікарів загальної практики-сімейної медицини /Трибрат Т.А., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І [та ін.] // «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти»: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 269-271.
2. Інноваційні технології дистанційного навчання / Т.А.Трибрат, Ю.М. Казаков, Н.І. Чекаліна [та ін.] // матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу», присв. 30-річчю Незалежності України. Яремче, 24 вересня 2021 р. – С.50.
3. Симуляційне навчання як метод для набуття практичних навичок та обов'язкова складова медичної освіти /Ю.М.Казаков, В.Д.Сакевич, Т.А.Трибрат [та ін.] //Матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення», 20-21 травня 2021 р. – Тернопіль, 2021. – С.217-219.
4. Шляхи вдосконалення навчального процесу з клінічних дисциплін в умовах дистанційного навчання / Н.І. Чекаліна, Ю.М. Казаков, Т.А. Трибрат [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 281-283.

ЕТИЧНА ПІДГОТОВКА Й ВИХОВАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ПРОФЕСІЙНОЇ ЧЕСТІ, ГУМАНІЗМУ, ЛЮДСЬКОЇ ПОРЯДНОСТІ Й ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Федотенкова Н.М., Соколенко В.М., Шарлай Н.М., Весніна Л.Е., Жукова М.Ю., Павленко Г.П., Журавльова А.О.

Проаналізовано інноваційні технології теоретичної й практичної підготовки лікаря в сучасному ЗВО. Наведено предметні й соціальні контексти педагогічної діяльності лікарів. Визначено етичну підготовку й виховання.

Ключові слова: честь, медична етика, безперервний професійний розвиток.

The innovative technologies of theoretical and practical training of a doctor in the modern medical center have been analyzed. Subject and social contexts of the pedagogical activity of doctors are given. Determined moral training and education.

Key words: honor, medical ethics, continuous professional development.

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти й системи охорони здоров'я України відбувається чимало важливих нововведень, покликаних наблизити відповідні аспекти життя нашої держави до високого цивілізаційного рівня, збагатити українську медицину новими досягненнями, що дозволять поліпшити якість життя населення, підвищити його тривалість.

Водночас, вітчизняні традиції, зорієнтовані на ментальність українського суспільства, зберігають свою вагу в справі підготовки лікаря. На тлі поліпшення технологічного складника медичної освіти не втрачають значущості й питання духовності, світогляду, внутрішнього світосприйняття. Формування цих якостей у майбутніх лікарів забезпечується через оволодіння системою біоетичних компетентностей і наукових основ медичної деонтології, ідеологічні підґрунтя яких були закладені наприкінці XIX століття в науково-педагогічній діяльності М.В. Скліфосовського й продовжені в теоретичних дослідженнях і в практичній діяльності лікарів і вчених у галузі медицини.

Визнання медичної етики важливим складником підготовки фахівця вимагає від лікаря постійної ретельної роботи над собою не лише в професійному, а й у моральному аспектах. На нашу думку, етична підготовка й виховання на принципах професійної честі, гуманізму, людської порядності й відповідальності передбачає врахування особливостей у освітньому процесі вищої медичної школи [2]. Сучасні педагоги зазначають, що лікар, який оволодів професійно орієнтованою діяльністю й відповідною системою знань на етапі здобуття вищої освіти, має самостійно навчатися, оптимально поєднуючи навчальну, професійно-практичну й наукову діяльність в умовах

безперервної освіти.

С. Максименко безперервну медичну освіту трактує як навчання, яке здійснюється особою після того, як вона закінчила базовий медичний заклад, або після спеціалізації і сприяє підвищенню компетентності фахівця. Цілком зрозуміло, що лише зовнішньої регуляції цього процесу для його ефективності недостатньо, тож формування мотивації до постійного професійного саморуку лікаря належить до безперечних завдань медичного ЗВО.

У стандартах Всесвітньої федерації медичної освіти термін «безперервна медична освіта» замінено на «безперервний фаховий розвиток» [1]. Безперервний фаховий розвиток в умовах сьогодення є професійним обов'язком кожного лікаря й головною передумовою підвищення якості вищої медичної освіти загалом. Саме процес оновлення освіти в медицині має спрямовуватися на поєднання зусиль трьох органічно пов'язаних складників: держави, медичного закладу вищої освіти й самого лікаря. Лише таке поєднання забезпечить виконання головного завдання вищої медичної школи – підготовки й формування фахівця високого ґатунку, який може реалізувати свої знання на практиці.

Перехід освітньої теорії в практику, безперервна освіта та саморозвиток і самовдосконалення студентів стали провідними, невід'ємними складниками моделі професійної підготовки лікаря ХХІ століття. Світова федерація медичної освіти (WFME) розробила певні стандарти для лікарів під назвою «Безперервний професійний розвиток» ще 2003 року. У серії цих стандартів є такий девіз: «Освіту не можна вважати підготовкою до життя, адже освіта – це і є життя». Безперервний професійний розвиток (БПР) передбачає, що в ідеалі саме лікар несе професійну відповідальність за підтримку власної компетенції на належному рівні. Проте сучасна українська система безперервного професійного розвитку для лікарів не відповідає стандартам WFME. Як стверджують розробники посібника «Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні», це все ще система призначення й затвердження кваліфікації для лікарів. Базові освітні форми досі використовують тематичні вдосконалення й передатестаційні цикли без права лікаря на вибір ефективної форми БПР.

Ці ідеї трансформувалися в сучасній системі підготовки фахівців медичної галузі. В Україні розроблено, апробовано й упроваджено в практику систему управління якістю вищої медичної освіти й сертифікації підготовки медичних кадрів. Система реалізується за допомогою сучасних методик зовнішнього стандартизованого тестування – ліцензійних тестових екзаменів, спрямованих на визначення професійної компетентності майбутніх лікарів на додипломному й післядипломному етапах навчання. Ліцензійні тестові іспити дозволяють установити відповідність професійної компетентності кожного випускника мінімально необхідному рівню, надають закладам вищої освіти, державі й громадськості об'єктивний інструмент для проведення оцінки й самооцінки якості підготовки медичних кадрів [4].

З метою підвищення можливості отримання якісного результату в сучасній вищій медичній освіті упродовж останніх років відбулися зміни в нормативній базі (перехід на новий навчальний план, запровадження законодавчої бази кредитно-модульної системи організації навчального процесу), уведено державну атестацію; згідно з принципами забезпечення якості освіти оновлюється матеріально-технічна база навчальних закладів, запроваджуються нові інформаційно-комунікаційні технології організації навчального процесу.

До процесу навчання майбутніх медиків уведено курси, які сприятимуть усвідомленню майбутніми медичними працівниками необхідності профілактики й ранньої діагностики різних захворювань.

Проте, незважаючи на оновлення змісту навчання й упровадження низки психологічних і педагогічних дисциплін, загалом педагогічній підготовці майбутніх лікарів у освітньому процесі українських медичних ЗВО нині, на жаль, належної уваги не надають, її не розцінюють як важливу. Водночас, ми не можемо не погодитися з твердженням, що медична освіта передбачає підготовку фахівців до виконання функцій організатора допомоги пацієнту, наставника, співрозмовника, тобто вимагає якостей, притаманних педагогові.

У деяких дослідженнях [3] справедливо зазначається, що для організації догляду за хворим медичний працівник зобов'язаний знати, що його діяльність має спрямовуватися на розв'язання не лише медичних проблем, а й психологічних і соціальних, пов'язаних із впливом на особистість хворого педагогічними засобами.

Це актуалізує предметний і соціальний контексти педагогічної діяльності лікарів та відображає її зміст у їхній професійній підготовці, дає змогу формувати й розвивати педагогічну техніку як основу педагогічної майстерності.

Отже, упровадження інноваційних технологій теоретичної й практичної підготовки лікаря в сучасному ЗВО передбачає:

- цілеспрямоване використання на теоретичних і практичних заняттях із педагогічної підготовки досягнень психології й педагогіки, інноваційних технологій навчання, які підвищують ефективність професійно-педагогічної діяльності;
- застосування контекстного навчання, що забезпечує цілісне уявлення студентів про предметний і соціальний зміст професійно-педагогічної діяльності;
- зорієнтованість технологій педагогічної підготовки сімейних лікарів на вироблення системи внутрішніх засобів регуляції професійно-педагогічних дій;
- постійний моніторинг сформованості компонентів педагогічної компетентності студентів і коригування педагогічної підготовки за його результатами.

Список використаної літератури

1. Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти : затв. наказом М-ва освіти і науки України від 30.04.2020 р. № 584 URL: <https://zp.edu.ua/sites/default/files/konf/metod-rekomendacziyi> (дата звернення: 18.10.2021).
2. Микитюк О. М. Становлення та розвиток науково-дослідної роботи у вищих педагогічних закладах України (історико-педагогічний аспект). Харків : ОСВ. 2001. 256 с.
3. Наукове забезпечення розвитку освіти в Україні: актуальні проблеми теорії і практики (до 25-річчя НАПН України) : зб. на-ук. праць. Київ : Видавничий дім «Сам». 2017. 400 с.
4. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Проект ЄС "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні". URL: <https://eu-shc.com.ua/book1.html> (дата звернення: 18.10.2020).

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Філатова О.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено проблеми викладання фтизіатрії в умовах сучасного світу, запропоновано шляхи підвищення ефективності її викладання.

Ключові слова: медична освіта, фтизіатрія, навчально-методичний процес, хіміорезистентний туберкульоз.

The article highlights the problems of teaching tuberculosis in the modern world and suggests ways to increase the effectiveness of teaching this discipline.

Key words: medical education, tuberculosis, educational and methodical process, chemoresistant tuberculosis.

Сучасна вища медична освіта мусить надати багатовекторний спектр знань, умінь, досліджень, особистого пошуку з усвідомленням і використанням набутого майбутнім фахівцем, щоб забезпечити формування всебічно розвинутої життєвими цінностями особистості.

У наш час серед актуальних проблем підготовки спеціалістів медичної галузі постають нові вимоги, обумовлені сучасним розвитком медичної науки, технічним оснащенням галузі, активним реформуванням освітнього медичного процесу, а це потребує динамічного характеру навчання й забезпечення вищої освіти відповідно до сучасних досягнень світової й вітчизняної науки.

Успіх навчально-методичного процесу в закладі вищої освіти насамперед залежить від підходу до викладання дисциплін. Він має бути всебічним, комплексним, із застосуванням у освітньому процесі традиційних і сучасних технологій, та насамперед індивідуальним, із функціональним, практично-професійним, науковим і виховним аспектами.

Час вносить свої корективи в розвиток вищої медичної освіти, і сучасний етап передбачає оновлення її цілей і змісту на основі компетентнісного підходу й особистої орієнтації, урахування світового досвіду й принципів сталого розвитку, перехід від процесної до результатної, компетентнісної парадигми освіти [1]. 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 оптимізації системи медичної освіти. Але нині ще не досягнуто належного рівня фундаментальної й клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам. Ще досить повільно впроваджуються в навчальний процес сучасні наукові розробки й засади доказової медицини, галузеві стандарти вищої медичної освіти, адаптовані до європейських стандартів у сфері охорони здоров'я; несвоєчасний перегляд і оновлення програм підготовки спеціалістів для медичної галузі, неефективна система управління й фінансування в системі вищої медичної освіти, не розвинута система університетських клінік, застаріла матеріально-технічна база закладів вищої освіти.

Актуальним натеper став перегляд структури і змісту вищої медичної освіти, удосконалення навчальних планів, створення наскрізної програми підготовки здобувачів вищої освіти, упровадження в освітньо-інтерактивний процес сучасних міжнародних і освітніх стандартів, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів, а також викладачів, забезпечення їх сучасними інноваційними й інформаційними медичними технологіями. Одним із ефективних напрямів підвищення якості навчання стало створення мережі університетських клінік, які забезпечуватимуть належну підготовку, перепідготовку й підвищення кваліфікації й безперервної професійної освіти медичних працівників. У такому осередку створюються умови для проведення наукових досліджень, навчального процесу й лікування, щоб здобувач освіти бачив, що медицина – це і ремесло, і мистецтво, і наука.

Також на порядку денному стоїть і наступне, не менш важливе питання: якщо Україна рухається в бік євроінтеграції й має шанс колись стати частиною європейської спільноти, актуальними стають питання вивчення позитивного зарубіжного досвіду розвитку медичної освіти як складової професійної вищої освіти. Для цього слід з'ясувати, які системні розбіжності нині є між українською медичною освітою й медичною освітою країн-лідерів галузі та що корисне ми можемо запозичити для підготовки медичних фахівців.

Неабияке значення в освітньому просторі України має підготовка науково-педагогічних кадрів із фахової іноземної мови, насамперед англійської. Сучасність ставить свої пріоритети, тому викладача без досконалого знання англійської не може бути, адже це мова медичного спілкування, яка дозволяє брати участь у науково-практичних заходах із залученням провідних вітчизняних і європейських фахівців, а також сприяє мобільності в навчанні.

У наш час виділяють дві важливі тенденції розвитку освіти:

- перехід від концепції функціональної підготовки до концепції розвитку особистості;
- інтенсивна взаємодія між державами у сфері освіти, ринкових відносин у цій сфері.

Нова система освіти орієнтована на інформатизацію, тобто на реалізацію високого потенціалу комп'ютерних і телекомунікаційних інформаційних технологій із реалізацією однієї з головних переваг – дистанційного навчання. Так, розвиток електронного навчання з використанням інтернет-технологій, електронних бібліотек, навчально-методичних мультимедіа-матеріалів, віддалених лабораторних практикумів тощо сприяє технології розвитку дистанційного навчання, що забезпечує закладам вищої освіти мобільність і оптимальну відповідність поточній ситуації [2].

Але підготовка лікаря-спеціаліста з фтизіатрії відрізняється від інших спеціальностей, бо пов'язана з урахуванням епідеміологічної ситуації в Україні, упровадженням світових стандартів діагностики й лікування туберкульозу.

На жаль, у державі епідемія туберкульозу досі залишається не подоланою. Нині це проблема навіть світового рівня, коли ООН уперше у світовій історії 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 [3].

Відомо, що туберкульоз має не тільки легеневу, а й позалегенову поліорганну локалізацію, вражаючи практично всі органи й системи тіла людини – кістково-суглобовий, сечостатевий, лімфатичних вузлів, слизових, серозних і мозкових оболонок, стоматологічних і внутрішніх органів тощо.

Ураховуючи таку ситуацію, лікар-фтизіатр має досконало знати особливості специфічного процесу в цих органах, а також їхні анатомо-фізіологічні особливості, щоб досягти високого професіоналізму в роботі [4].

У зв'язку з тим, що специфічних симптомів туберкульозу немає, діагноз підтверджується тільки обов'язковим виявленням збудника хвороби або гістологічним дослідженням уражених тканин.

Поряд із багажем теоретичних знань здобувач вищої освіти має засвоїти й підтвердити їх шляхом практичних умінь, визначаючи патогенез захворювання з використанням методів діагностики, серед яких – досліджувана Х-променева діагностика захворювання, бактеріологічна діагностика, молекулярно-генетичний метод діагностики й туберкульоз на основі виявлення ДНК збудника цієї хвороби, що надає достовірний результат. Студентів завжди запрошують до участі в проведенні таких показових і дієвих процедур як бронхоскопія, пульмонографія, щоб ознайомитися з роботою процедурних кабінетів, клінічної й бактеріологічної лабораторій [5].

Ураховуючи те, що медицина – це наука, де постійно й безупинно відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються й упроваджуються нові методи профілактики, діагностики, лікування, організації медичної допомоги, підготовка майбутнього лікаря має провадитися не лише в умовах превалювання дистанційного навчання, а за обов'язкового спілкування викладача і здобувача вищої освіти. В усі часи в освітньому просторі ключовою фігурою й лідером навчально-методичного процесу був і залишається викладач, який у своїй діяльності вміло використовує науковий авторитет, багатий життєвий досвід, стійкий світогляд, сформовані навички роботи, з урівноваженим темпераментом, користується глибокою довірою тих, хто бажає навчатися. Він у потрібному напрямі впливає на здобувача вищої освіти, розвиваючи його наукове й клінічне мислення, любов до своєї професії, адже в них є спільна мета – підготовка сучасного, кваліфікованого, працездатного фахівця, яка повною мірою досягається лише в атмосфері рівності та взаєморозуміння. За таких умов здобувач зростає, у нього формується власна думка, яку він вчиться висловлювати й захищати, адже медицина залишається поєднанням на високому рівні науки, професіоналізму, мистецтва й відповідальності. Така позиція ефективно забезпечує індивідуальний підхід у навчанні й вихованні, формування основ психолого-педагогічної компетентності майбутнього лікаря (здатність до ефективного спілкування з пацієнтами) [6], основ клінічного мислення, досконалого опанування теоретичних знань і практичних навичок, виконання певних маніпуляцій, а це дозволить майбутнім лікарям ефективно вирішувати складні питання діагностики захворювання, вибору тактики лікування такого небезпечного й підступного захворювання як туберкульоз, що стане запорукою збереження здоров'я й працездатності людського ресурсу країни.

Список використаної літератури

1. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. Указ президента України від 25.06.2013 р., № 344/2013. – Офіційний вісник України. – 2013. – № 50. – С. 18.
2. 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.
3. Яreshko A.Г. Проблеми й перспективи викладання фтизіатрії в умовах медичної реформи / Яreshko A.Г., Куліш М.В., Вородюхіна А.К., Костіков А.В. // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2021. – С. 301-302.
4. Яreshko A.Г. Проблеми викладання фтизіатрії в медичних закладах вищої освіти / Яreshko A.Г., Куліш М.В., Вородюхіна А.К., Філатова О.В. // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2019. – С. 249-250.
5. Яreshko A.Г. Поліорганність туберкульозу і проблеми його викладання / Яreshko A.Г., Куліш М.В., Вородюхіна А.К. // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2020. – С. 275-276.
6. Баштан В.П. Реалії вищої медичної освіти в умовах дистанційного навчання / Баштан В.П., Чорнобай А.В., Корнєєв О.В., Муковоз О.Є. Жукова Т.О. // Реалії вищої медичної освіти: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2021. – С. 14-15.

ПІДХОДИ, ОРІЄНТОВАНІ НА ПАЦІЄНТА, В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Харченко Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено важливість функціональних аспектів, таких як доступ до медичної допомоги, час очікування, фізичне середовище й зручності, і міжособистісних відносин, особливо спілкування між користувачами послуг і професійним персоналом.

Ключові слова: орієнтованість на пацієнта й людину, лікар, медична сестра і медичний брат, спілкування, спільне прийняття рішень.

The importance of both functional aspects, such as access to health care, waiting time, physical environment and amenities, and interpersonal or relationships, especially communication between service users and professional staff, is highlighted.

Key words: patient and human orientation, doctor, nurse and medical brother, communication, joint decision making.

Коріння деяких основних принципів, що лежать в основі ідеї орієнтованості на пацієнта й людину, сягають древніх цивілізацій, які цілісно осмислювали здоров'я й розглядали повагу до людей як ключову цінність. Лише нещодавно це поняття виникло як окремий термін, хоча описи й інтерпретації еволюції цих концепцій у авторів різняться. Це значною мірою відображає основні розбіжності в дисциплінах і перспективах. Наприклад, у Великобританії й Канаді терміни «орієнтованість на пацієнта» і «орієнтована на пацієнта медицина» були найбільш тісно пов'язані з сімейною медициною й загальною.

Таблиця 1

Вибрані визначення догляду, орієнтованого на пацієнта й особу

Балінт	Пацієнтоорієнтована медицина розуміє пацієнта «як унікальну людину»
Гертейс та ін.	Орієнтована на пацієнта допомога – це «підхід, який свідомо приймає точку зору пацієнта»
Laine & Davidoff	«Орієнтована на пацієнта допомога – це медична допомога, яка тісно відповідає й реагує за бажанням пацієнтів, потреби й уподобання»
Інститут медицини	«Орієнтований на пацієнта – надання допомоги, яка поважає й реагує на індивідуальні переваги, потреби й цінності пацієнта, а також гарантує, що цінності пацієнта керують усіма клінічними рішеннями»
Міжнародний альянс для організацій пацієнтів	"[Суть] орієнтованої на пацієнта охорони здоров'я полягає в тому, що система охорони здоров'я розроблена й реалізовується з урахуванням потреб і вподобань пацієнтів у галузі охорони здоров'я, щоб охорона здоров'я була доцільною й економічно ефективною"
Бервік	Орієнтована на пацієнта допомога – це «досвід (у міру інформованості, окремі бажання пацієнта) прозорості, індивідуалізації, визнання, поваги, гідності й вибору в усіх без винятку питаннях, що стосуються особи, обставин, і стосунки в охороні здоров'я"
Канадська медична асоціація	«Основним принципом є те, що послуги охорони здоров'я надаються найкращим чином для пацієнтів. Постачальники медичних послуг співпрацюють із пацієнтами та їхніми сім'ями, щоб визначити й задовольнити коло потреб і переваг. Постачальники медичних послуг, уряди й пацієнти мають власні ролі у створенні й переході до системи, орієнтованої на пацієнта»
Міжнародний коледж орієнтованої на людину медицини	«Орієнтована на людину медицина присвячена зміцненню здоров'я як стану фізичного, психічного, соціального й духовного благополуччя, а також зменшенню захворювань і заснована на взаємній повазі, гідності й відповідальності кожної людини»
Фонд здоров'я	«Персонально орієнтована допомога допомагає людям розвивати знання, навички і впевненість, необхідні для більш ефективного управління й прийняття обґрунтованих рішень щодо власного здоров'я й охорони здоров'я. Він координується й пристосовується до потреб особистості. І, що найважливіше, це гарантує, що до людей завжди ставляться з гідністю, співчуттям і повагою»
Haut Autorité de Santé	«Підхід, орієнтований на пацієнта, базується на партнерських відносинах пацієнта, його родичів і медичного працівника або мультипрофесійної групи для досягнення розробки плану медичного обслуговування, моніторингу його реалізації й коригування з часом»

Джерело: [1]

Справді, поява орієнтованості на пацієнта в медицині пов'язана з відчутними недоліками традиційного способу надання медичної допомоги, зокрема взаємодії лікаря й пацієнта. Ця взаємодія виявилася занадто хворобливою чи орієнтованою на хворобу, коли пацієнт «зводиться до сукупності ознак і симптомів», а медичний працівник – до техніки, яка здійснює певне втручання й виконує процедури.

До пацієнтів і користувачів послуг слід ставитись як до людей, із повагою й гідністю, а догляд має враховувати їхні потреби, бажання й уподобання.

Маємо потребу в посиленні теоретичних основ досліджень із залученням пацієнтів і громадськості, а також доказової бази в ширшому сенсі. Цей процес вимагає всебічної оцінки участі користувачів у дослідженнях, з урахуванням контексту, в якому впроваджується будь-який такий підхід, і покращення обміну досвідом з участю пацієнта й громадськості в дослідженнях.

Догляд, орієнтований на людину, охоплює функціональні аспекти (доступ до медичної допомоги, час очікування, фізичне середовище й зручності) і міжособистісні відносини, особливо спілкування між користувачами послуг і

професійним персоналом. Автори зазначають, що, хоча обидва аспекти важливі, реляційні аспекти, імовірно, матимуть найбільший вплив на спосіб оцінки людьми допомоги, яку вони отримують. Саме ці аспекти тісніше пов'язані з позитивними результатами, такими як самооцінка здоров'я, дотримання рекомендованих методів лікування і зниження використання ресурсів охорони здоров'я, таких як госпіталізації й відвідування первинної медичної допомоги, серед інших. Проте, незважаючи на свою ключову роль, такі міжособистісні характеристики як якість відносин із доглядом, як правило, не охоплюються чинними системами якості охорони здоров'я.

Коултер, Папарелла і Мак-Каллок підкреслюють, що висвітлення поглядів громадськості й пацієнтів на охорону здоров'я стає все важливішим, оскільки системи прагнуть більше реагувати на потреби тих, хто користується їхніми послугами. Багато європейських країн запровадили відповідні програми вимірювання й політику щодо публічного оприлюднення якісних даних на національному й регіональному рівнях. Вони ілюструють ці підходи низкою прикладів у країнах, виявивши, що публікація даних про задоволеність пацієнтів, досвід і результати, про які повідомляють пацієнти, широко розглядається як важливий спосіб притягнення постачальників до відповідальності за якість надання допомоги («голос») і надання пацієнтам інформації, яка може діяти як «вимогливий споживач» («вибір»). Докази того, чи виконуються ці прагнення, залишаються мізерними.

Легаре та ін. зосередити увагу на ролі *спільного прийняття рішень* у клінічній зустрічі, яку вони визначають як «міжособистісний взаємозалежний процес, в якому медичні працівники, пацієнти та їхні доглядачі взаємодіють та впливають один на одного, коли вони співпрацюють у прийнятті рішень щодо охорони здоров'я пацієнта» [1].

Україна долучилася до підвищення рівня знань і навичок працівників закладів охорони здоров'я з питань освіти пацієнта й подальшого впровадження підходу, орієнтованого на пацієнта, у системі охорони здоров'я.

Державна установа «Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України» провела семінар «Освіта пацієнта: досвід США» для медичних сестер і братів закладів охорони здоров'я усіх форм власності.

На думку К. Балабанової, директора Центру, налагодження співпраці з пацієнтом і його родиною – один із пріоритетних напрямів роботи медичних сестер і медичних братів у всьому світі. Ці аспекти вкрай важливі в процесі одужання пацієнтів і їхнього самопочуття під час хвороби. Україна нині перебуває в процесі впровадження пацієнт-орієнтованого підходу в систему охорони здоров'я. У цьому процесі роль медсестринства переоцінити важко.

Джеф Крейн, лікар-терапевт, радник із медицини «Універсум клінік», член американської Асоціації внутрішньої медицини, стверджує, що в США важлива роль належить фахівцям медсестринства в питаннях спостереження й догляду за пацієнтами. Він розповів про американський досвід лікаря в роботі з медичними сестрами й братами, основні аспекти співпраці лікаря й медичних сестер і братів щодо взаємодії в делегуванні повноважень. Підкреслив, що міряти тиск або визначати зріст і масу тіла має середній медперсонал. Лікар же спілкується з пацієнтом після того, як із ним попрацювали медична сестра чи медбрат.

За твердженням У. Замасло, експертки з медсестринства Центру, навчання пацієнтів – важлива функція кожної медсестри й медбрата в Америці. Адже пацієнт має розуміти, що з ним відбувається, які його дії допоможуть йому одужати, а які, навпаки, погіршать його стан.

Не менш важливий аспект – постійний професійний розвиток медсестер і медбратів.

З. Шарлович зазначає, що медицина розвивається дуже стрімко. Тож нині про якісну медичну допомогу пацієнту можемо говорити лише за умови постійного професійного зростання. Це важлива складова професії медсестер і медбратів. Йдеться і про курси підвищення кваліфікації, і про безперервну самоосвіту впродовж життя [2].

У різних закладах для покращення результатів лікування застосовують різні методи, але системний підхід до освіти пацієнта медичними сестрами й братами ще треба формувати й вибудовувати.

Список використаної літератури

1. Achieving Person-Centred Health Systems. Evidence, Strategies and Challenges. Ellen Nolte, Sherry Merkur, AndersAnell. Cambridge University Press, 2020; 422.
2. Роль медсестринства у формуванні пацієнт-орієнтованого підходу та освіти пацієнта. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/>

НАПРЯМИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О. Новікова С.Ч., Янко Н.В.**

Полтавський державний медичний університет

Упровадження інноваційних технологій підвищує якість освіти в умовах дистанційного навчання, активізує навчальну діяльність, дозволяє здобувачам вищої освіти швидко й ефективно засвоювати новий матеріал, а також надає можливість активно управляти потоком інформації в сучасних реаліях освітнього процесу.

Ключові слова: інноваційний процес, інформаційно-комунікативні технології, дистанційна освіта, мультимедійні технології.

The introduction of innovative technologies improves the quality of education in distance learning, intensifies learning activities, allows higher education students to quickly and effectively learn new material, and provides an opportunity to actively manage the flow of information in the modern realities of the educational process.

Key words: innovation process, information and communication technologies, distance education, multimedia technologies.

Становлення вищої школи на інноваційній основі стало необхідною умовою успішного розвитку суспільства. Інноваційний процес починається з формування інноваційного мислення. Він виникає ще в стінах закладу вищої освіти й постійно продовжується вже на робочому місці, де здобути у вищій школі знання, вміння й навички трансформуються в інтелектуальний актив установ охорони здоров'я. Інноваційне навчання – один зі способів створення конкурентоздатного фахівця. Він базується на комунікативній взаємодії між здобувачем освіти і викладачем, коли останній стає лише посередником на шляху засвоєння необхідних теоретичних і практичних знань, опанування вмінь і навичок у різних галузях медицини [1].

Для будь-якого освітнього процесу комунікація – це невід'ємна складова педагогічного процесу. Для забезпечення впровадження інноваційних технологій і їх ефективного застосування в навчальні програми необхідна плідна взаємодія освіти, науки, закладів охорони здоров'я між собою. Від рівня комунікації залежить її результативність. Упровадження інновацій у навчання розкриває особисті якості здобувачів освіти, розвиває індивідуальні можливості майбутніх лікарів, формує пізнавальні інтереси й сприяє прагненню до самовдосконалення [1; 2].

Ще до початку введення карантинних обмежень використання інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) у освітньому процесі всіх навчальних закладів розглядалося лише в контексті організації й проведення самостійної й індивідуальної роботи здобувачів вищої освіти або як частина змішаного навчання. Але розповсюдження коронавірусної інфекції внесло свої корективи в систему вищої освіти України, змусило значно прискорити темпи впровадження електронного навчання для всіх без винятку закладів освіти. У максимально стислі терміни університети розгорнули системи дистанційної освіти. Саме інноваційні технології надали можливість упровадити в освітній процес методи дистанційного навчання.

Упровадження методів дистанційної освіти в складних умовах карантину сприяло забезпеченню якісної фахової підготовки кваліфікованих медичних кадрів і надало їм можливість поглиблювати знання зі спеціальності в зручний час. Дистанційне навчання зазвичай побудоване на самостійності пізнавальної діяльності здобувача освіти, яка має активний характер і максимально особистісно-орієнтована. Воно активно і швидко реагує на всі потреби сучасного суспільства, позиціонує себе як ефективна форма навчання в багатьох галузях медицини. Розробка ефективної системи електронної освіти в умовах дистанційного навчання дозволила швидко забезпечити доволі якісну підготовку кваліфікованого фахівця, надала можливість поглибити фахові знання здобувачів освіти з дисциплін [2; 3].

Ставлення до способів подання навчального матеріалу, який викладався дистанційно, й ефективності його засвоєння неоднозначне. Багато авторів зазначають про зниження темпів засвоєння дистанційно наданих матеріалів. Це пов'язують зі зниженням якості контролю й індивідуальної допомоги та підтримки з боку викладача, а також із відсутністю особистого контакту і вчасного коригування отриманої інформації. Але деякі спеціалісти вважають, що дистанційна форма навчання не тільки не знижує рівень знань, а й спроможна поглибити їх за умови використання сучасних методів і засобів навчання за рахунок сучасних ІКТ подання навчального матеріалу, використання принципів наочності й візуалізації, які визнано найпродуктивнішими методами дистанційної освіти. Робота в дистанційному форматі спонукає здобувачів освіти до самостійних суджень, дозволяє сформувати постійні особисті зв'язки за допомогою інструментів додаткового взаємного навчання й можливостей онлайн-спілкування з фаховими спеціалістами медицини в певній сфері (вебінари, онлайн-конференції, професійні майстер-класи) [4].

Найближчим часом пріоритетними напрямками в системі вищої освіти стануть не значні обсяги знань, а спроможність відшукати необхідну інформацію: правильно розуміти її та плідно використати для самоосвіти; мати можливість ефективно взаємодіяти з інтернет-спільнотою, колегами, фахівцями; критично мислити й аналізувати отриману інформацію, знаходячи розбіжності між різними джерелами цієї інформації.

Одним з ефективних інструментів навчального процесу й сучасним методичним засобом інтелектуального розвитку здобувачів освіти в умовах карантинних обмежень стала візуалізація навчального матеріалу. Навчання на основі технічних комп'ютерних засобів має свої особливості й відрізняється від традиційного. Під час такого навчання особливу увагу слід звертати на психологічні особливості здобувачів освіти, адже результат електронного навчання максимально залежить від їхньої здатності до самоорганізації, від мотивації й пізнавальних особливостей кожної особистості окремо [3].

Дослідження ЮНЕСКО доводять, що слухове сприйняття інформації дає закріплення 15%, зорове – 25%, а їх поєднання створює умови для засвоєння 65% інформації. Вербальна інформація на відміну від зорової реалізується відразу й у практично повному обсязі, не потребує для сприйняття великого проміжку часу. Така компактність навчальної інформації, як у обсязі, так і в часі, дає можливість максимально інтенсифікувати навчальний

процес за рахунок його візуалізації. Мультимедійні технології поєднують у собі потужні освітні ресурси, спроможні забезпечити середовище для комплектування й розвитку ключових компетентностей, до яких належать насамперед інформаційна й комунікативна. Мультимедійні й телекомунікаційні методики дають можливість упроваджувати принципово нові способи організації навчального процесу в системі медичної освіти.

Упровадження в процес навчання мультимедійних технологій переслідує дві мети, а саме: спростити засвоєння й полегшити процес запам'ятовування великих обсягів навчального матеріалу. Тобто, чим більше органів чуття беруть участь у сприйнятті будь-якого навчального матеріалу, тим простіше, швидше й надійніше цей матеріал збережеться в механічній пам'яті здобувача освіти й потім набагато легше відтвориться в ній.

Забезпечення інноваційного характеру медичної освіти якісно нового рівня в умовах тривалої пандемії з урахуванням сучасних реалій і вимог, а також світових тенденцій із формуванням системи безперервної освіти як інструменту професійного розвитку має стати стратегічною метою. Безпосереднє досягнення цієї мети передбачає вирішення стратегічних завдань: упровадження ефективної якісної підготовки й перепідготовки фахівців на базі досвіду передових університетів світу, формування системи зовнішньої незалежної сертифікації фахівців, створення системи безперервного професійного розвитку, що ґрунтується на принципах відкритого освітнього простору [3; 4].

Узагальнюючи, зазначимо, що сучасні тенденції освітнього процесу в медичних закладах вищої освіти вимагають нового системного підходу до навчання в карантинних умовах. Аналізуючи думки здобувачів освіти, викладачів та інших фахівців і науковців, важко не погодитися з тим, що мультимедійні технології в теперішніх реаліях стають пріоритетними в процесі дистанційної освітньої діяльності. Також слід наголосити на великому значенні само-свідомості й самоорганізованості здобувачів освіти в навчально-виховному процесі під час дистанційного навчання.

Список використаної літератури

1. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П.Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.
2. Коваль Т.І. (2009). Підготовка викладачів вищої школи: інформаційні технології у педагогічній діяльності: навч.-метод. посіб.-К.–380 с.
3. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчальний посібник / С.О. Сисоєва. – К.: Екмо, 2011. – 324 с.
4. 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.

НЕПЕРЕРВНА ФАХОВА ОСВІТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ

Холявицька Л.В.

Кременчуцький медичний фаховий коледж імені В.І. Литвиненка

Післядипломна освіта стала основною сферою реалізації ідеї масової безперервної освіти. Висвітлено пошук шляхів удосконалення роботи відділення післядипломної освіти фахового медичного коледжу.

Ключові слова: концепція навчання протягом усього життя, набуття нових фахових компетентностей, стандарти надання медичної допомоги.

Postgraduate education has become the main area of implementation of the mass continuing education idea. About searching the ways of work improvement of postgraduate education department in professional medical college.

Key words: the concept of lifelong learning, acquisition of new professional competencies, standards of medical care.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних і європейських стандартів. 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 модернізації системи медичної освіти.

Відповідно: актуальність трансформації післядипломної безперервної освіти медичних спеціалістів спричинена вимогами часу. Зокрема, є необхідність удосконалення системи післядипломної освіти молодших медичних спеціалістів, фахових бакалаврів, бакалаврів і надання їм освітніх послуг у сферах галузей «Медицина» і «Охорона здоров'я»: у додатковій професійній освіті на підставі необхідної для суспільства концепції навчання протягом усього життя, набуття нових фахових (спеціальних) компетентностей.

Саме про це йде мова в Положенні, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України № 725 від 14.07.2021 р.: визначено основні засади здійснення безперервного професійного розвитку медичних і фармацевтичних працівників, до яких належать лікарі, провізори, молодші спеціалісти (фахові молодші бакалаври, молодші бакалаври, бакалаври) із медичною освітою [2].

На часі – удосконалення професійних компетентностей працівників сфери охорони здоров'я, що дасть їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я, уведення в дію електронної автоматизованої інформаційно-телекомунікаційної системи, що включає інформаційні технології й технічні засоби, призначені для зберігання, обліку й використання даних та іншої інформації щодо безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я. Отже, час висуває нові вимоги, а заклад освіти має їм відповідати, особливо це стосується фахового медичного коледжу, у структурі якого згідно з ліцензією працює відділення післядипломної освіти. Адже особливості ринку медичних освітніх послуг сьогодні:

- Міністерство охорони здоров'я України — регулятор ринку освітніх медичних послуг;
- електронна інформаційна система;

- надавачі (провайдери) освітніх послуг;
- домінування неформального й інформального видів світу дорослих як мейнстрім безперервного професійного розвитку [1].

У зв'язку з інтенсивною динамікою соціально-економічних, інформаційно-технологічних змін, швидким оновленням у освіті й вимогам до професійних навичок фахівців стала очевидною необхідність оптимізації чинних і розробка нових програм підвищення кваліфікації медичних кадрів. 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. Основна вимога для конкурентоспроможності освіти, поза всякими сумнівами, – це її якість. Провідна мета – створення механізму відповідності запитам особи, суспільства й держави. Серед фундаментальних принципів процесу формування загального науково-освітнього простору в масштабах Європи особливе місце займає саме система безперервної освіти, яка створює найсприятливіші умови для розвитку кожної людини, збільшення тривалості її активного життя, максимального й ефективного використання людського досвіду й інтелекту.

Післядипломна освіта стала основною сферою реалізації ідеї масової безперервної освіти.

На відділенні післядипломної освіти Кременчуцького медичного фахового коледжу імені В.І. Литвиненка діють 27 циклів удосконалення та спеціалізації молодших медичних спеціалістів, що забезпечує можливість підвищити кваліфікацію фельдшерам, акушеркам, сестрам медичним, зубним технікам закладів охорони здоров'я Кременчука, Горішніх Плавнів, районів Полтавської області. Із дня відкриття (2001 р.) здобули нову кваліфікацію «медична сестра загальної практики – сімейна медицина» 487 осіб.

Стратегія діяльності відділення післядипломної освіти спрямована на забезпечення відповідності змісту циклів підвищення кваліфікації та спеціалізації молодших медичних спеціалістів державним стандартам і завданням регіону. Задля цього викладачі розробили робочі навчальні програми тематичних циклів за новими програмами 2017 року, зокрема циклів «Підвищення кваліфікації статистиків медичних установ охорони здоров'я», «Підвищення кваліфікації медичних сестер палат новонароджених».

Протягом 2020 року за сприяння Асоціації медичних сестер закладів охорони здоров'я м. Кременчука для слухачів циклів підвищення кваліфікації та спеціалізації молодших медичних спеціалістів було проведено медсестринські онлайн-семінари, конференції з питань реструктуризації охорони здоров'я України на сучасному етапі, актуальних питань надання екстреної й невідкладної медичної допомоги населенню в умовах ковідної пандемії, доцільності подальшого розвитку безперервного професійного розвитку фахівців із медичною освітою за підсумками проведення «Року медсестринства в Україні 2020».

До навчальних програм внесено корективи згідно з вимогами, рекомендаційними листами й чинними протоколами надання медичної допомоги. Так, тема «Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій» уведена в навчальний план за наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.08.2015 р. № 545 і відповідно до рекомендаційного листа Державної установи «Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів Міністерства охорони здоров'я України» від 10.03.2015 р. № 08.01-47/7130 «План заходів Міністерства охорони здоров'я України для організації навчального процесу в вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, в умовах підвищеної готовності та надзвичайної ситуації». Обґрунтовано зміни змісту програми й розподілу навчальних годин за додатковими темами (у межах загального бюджету часу – 144 години), які були внесені викладачами, фаховими цикловими комісіями.

Згідно з Положенням про організацію й методичку фахової комплексної оцінки професійних знань, умінь слухачів тематичних циклів підвищення кваліфікації та спеціалізації молодших медичних спеціалістів, про критерії оцінювання, розробленим згідно з рекомендаціями Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, Департаменту охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації, удосконалено банк тестових завдань, за якими відбувається контроль базового рівня знань і рівня навчальних досягнень слухачів; створено збірник тестових завдань для слухачів циклу «Спеціалізація медичних сестер із паліативної й хоспісної допомоги».

Педагогічні працівники й слухачі циклів удосконалення кваліфікації та спеціалізації на семінарах-тренінгах висвітлюють теми:

- «Реформування загальної практики – сімейної медицини в системі охорони здоров'я України»;
- «Актуальні питання надання екстреної й невідкладної медичної допомоги в медсестринстві»;
- «Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій в умовах режимів підвищеної готовності й надзвичайних ситуацій»;
- «Особливо небезпечні інфекції»;
- «Сучасні вимоги до післядипломної освіти й атестації в медсестринстві»;
- «Менеджмент і маркетинг медичних послуг у медсестринстві».

В основу підвищення кваліфікації та спеціалізації медичних фахівців на відділенні післядипломної освіти закладаються сучасні інформаційно-комунікаційні й вітагенні технології навчання, які стимулюють зацікавлене ставлення слухачів до теоретичних знань і передового досвіду, відбивають у формах і методах навчання цілісний і загальний зміст професійної діяльності, сприяють засвоєнню ефективних способів розв'язання фахових проблем.

Навчання на відділенні післядипломної освіти забезпечує поєднання фундаментальності й сучасності науково-теоретичного матеріалу з практичною спрямованістю у вирішенні конкретних завдань розвитку медичної галузі регіону.

Список використаної літератури

Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.

Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників».

Сайт Національна академія медичних наук України: <http://www.amnu.gov.ua/index.php>.

Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2005. – Вип. 25.

РОЛЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ СТУДЕНТІВ

Цєиренко С.М., Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Жук Л.А., Соловйова Г.О.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто поняття безперервності освіти, компетентнісного підходу в підготовці лікарів і роль викладача як фактора якості освіти в цілому й формування відповідних компетенцій у майбутніх фахівців.

Ключові слова: навчання впродовж усього життя, компетентність, роль викладача.

The article considers the concept of continuity of education, competence approach in the training of doctors and the role of the teacher as a factor in the quality of education in general and the formation of relevant competencies in future professionals.

Key words: lifelong learning, competence, teacher's role.

Серед принципів сталого розвитку, проголошених ООН, особливе місце посідає принцип безперервної освіти громадян протягом усього їхнього життя. Безперервність освіти – це постійний процес зростання освітнього потенціалу людини (і загального, і професійного), що відповідає потребам кожної особистості й суспільства в цілому. Безперервна освіта служить засобом систематичної актуалізації накопичуваних у світі знань, дозволяє людям максимально й найбільш ефективно реалізовувати себе в процесі життєдіяльності. Концепція безперервної освіти спрямована на формування в особистості потреби постійного прагнення до отримання нових знань, формування таких особистісних якостей, які допомагають кожній людині у процесі навчання чи самонавчання самостійно вибудовувати траєкторію свого інтелектуального розвитку протягом усього життя. У процесі безперервної освіти мають розвиватися здібності й уміння досліджувати явища, приймати і втілювати рішення, ефективно спілкуватися і взаємодіяти з іншими людьми, постійно освоювати нові види й типи діяльності. У наш час однією з актуальних проблем вищої освіти стає розвиток загальнокультурних і формування професійних компетенцій майбутніх спеціалістів [3].

Сучасна парадигма вищої освіти ставить за мету підготовку фахівця, який може орієнтуватися й адаптуватися в професійному середовищі, самостійно організувати свою роботу, приймати конструктивні рішення, що можливе за умови забезпечення високого рівня методичної підготовки педагогічних кадрів. Соціально-економічна реальність вимагає від системи вищої медичної освіти випуску таких спеціалістів, які б одразу, без адаптаційного періоду, могли якісно виконувати специфічні професійні обов'язки. На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти актуальним став пошук нових освітніх методик, спрямованих на розвиток особистості, спонукання до самостійної пізнавальної діяльності й безперервного навчання. В основі формування змісту професійної освіти й навчання лежить необхідність підготовки людей до кваліфікованого виконання робіт у певній сфері діяльності.

Таким чином, провідною метою сучасної вищої медичної освіти стала підготовка високопрофесійного, конкурентоспроможного й затребуваного на ринку праці спеціаліста й одночасно формування всебічно розвиненої особистості. В академічному розумінні компетенція медика передбачає володіння методологією й термінологією, властивою галузі знання, а також системних взаємозв'язків, що діють у медичній галузі, і здатність визначати їхні аксіоматичні межі. У професійному контексті компетенцією називають володіння правом за своїми знаннями чи повноваженнями робити чи вирішувати щось, судити про щось.

Проблема особистості викладача в процесі навчання досить добре вивчена і є однією з центральних не тільки в педагогіці, а й у психології, соціології, філософії [1]. Для сучасної вищої медичної освіти потрібний викладач особливого типу – фахівець, що має галузеву, психолого-педагогічну, методичну й технологічну (виробничу) підготовку. Професійною компетенцією в сучасній практиці називають здатність співробітника успішно вирішувати завдання професійної діяльності відповідно до заданих стандартів. Відповідно, складовими професійної компетенції є знання, уміння, навички, професійно значущі якості особистості спеціаліста, які забезпечують його здатність виконувати роботу відповідно до вимог посади. У будь-якій системі традиційної форми навчання значна роль відводиться особистісним факторам викладача. Крім професійної компетенції, викладач мусить мати такі навички як володіння ораторським мистецтвом, знання психології.

Узагальнюючи всі підходи до розуміння професійних компетенцій, можна виділити два провідні напрями тлумачення поняття компетенції: здатність людини діяти відповідно до стандартів; показники особистості, що дозволяють їй досягати результатів у роботі.

Перший підхід можна умовно назвати «функціональним», оскільки він заснований на описі завдань і очікуваних результатів, а другий – «особистісним», оскільки у фокусі – якості людини, що забезпечують успіх у роботі. Завдання закладу вищої медичної освіти – сформувати все різноманіття загальнокультурних і професійних компетенцій, які необхідні майбутньому лікарю для успішної реалізації в професійній діяльності, як важливої складової життєвого успіху й самореалізації загалом.

Упровадження компетентнісного підходу до освітньої системи закладів вищої освіти зобов'язує їх сформувати соціокультурне середовище, створити умови, необхідні для всебічного розвитку особистості [6]. Безперечно, що перегляд чинних освітніх програм і навчально-методичних комплексів, використання в навчальному процесі активних та інтерактивних форм проведення занять, застосування інноваційних навчальних технологій є важливими факторами успішного виконання основного завдання компетентнісного підходу – формування в здобувачів освіти здатності застосовувати знання, уміння й особисті якості для успішної діяльності в певній медичній галузі [3].

Але незважаючи на велику кількість продуктивних технологій і засобів навчання сьогодні, головним фактором якості освіти в цілому й формування відповідних компетенцій у майбутніх фахівців залишається викладач – носій знань. Найбільш численна категорія викладачів медичних закладів вищої освіти – випускники цих же навчальних закладів, в яких вони працюють, тому педагог є орієнтиром для студентів і одночасно еталоном, за яким оцінюється якість їхньої підготовки. Основи професійної компетентності викладача закладаються в процесі навчання,

що дає можливість здобути систему професійних знань, деякий досвід реальної професійної взаємодії й уміння вчитися. Джерелами становлення професійної компетентності на етапі адаптації молодого фахівця визначено такі: педагогічна діяльність, безпосереднє спілкування зі студентами, колегами, самоосвіта й самовиховання, науково-дослідна робота. Безперечно, на даному етапі професійного становлення викладач має деякий запас теоретичних знань, а рівень практичної готовності до даної діяльності низький. Найважливішим фактором формування професійних і загальнокультурних компетенцій студентів є особистість викладача, його система цінностей – розвинені професійні, загальнокультурні й педагогічні компетенції. У сучасній педагогіці вищої школи зростанню професійної майстерності викладача надається велике значення, оскільки в ньому проявляються найважливіші стимули активності здобувачів освіти і він є потенціалом зростання закладу освіти. Викладач – це насамперед представник певної професії, науковець, педагог. Оскільки наука складає стрижень сучасної культури, то викладач – одночасно людина високого рівня вихованості, яка має провідні риси сучасної людини: активну громадську позицію, гуманістичність, демократичність, працьовитість. Як представник науки він є методистом, організатором, ерудитом [2].

Безперечно, що процес навчання стає ефективним тоді, коли студенти хочуть навчатися у викладача. А хочуть вони вчитися в того, кого поважають, хто є авторитетом у професійному й життєвому сенсі. Саме викладач своїми особистими й професійними якостями здатний розвинути в здобувачів освіти потяг до пізнання, освоєння нових знань, розкрити їхні ініціативність і творчий підхід до вирішення завдань, пробудити бажання працювати й любов до праці. Тільки той викладач, який поважає насамперед себе і свою професію, може поважати своїх учнів, а отже, бути для них і вчителем, і наставником, і зразком поведінки. І справді, викладач, який знає й любить свою роботу, захоплений своїм предметом, викликає щиру повагу в здобувачів освіти, формує в них високий рівень мотивації до пізнання предмета й потребу самовдосконалення, допомагає змінити їхнє ставлення до себе. Це відбувається через освоєння навчальної дисципліни й опанування професійних знань, умінь і навичок, через механізм симпатії, ідентифікації студента з викладачем і наслідування йому. Викладача, який любить свій предмет і поважає тих, кому він передає свої знання, хочеться наслідувати. Справжня повага до студента – це основа формування компетентної особистості в професійному, соціальному й культурному плані. Відомий соціолог, соціальний психолог Е. Фромм визначив повагу як «здатність бачити людину такою, якою вона є, усвідомлювати її унікальну індивідуальність». Тільки за такого підходу можливе формування особистісних компетенцій на основі вищих людських цінностей. Тому в наш час формування позитивного іміджу викладача стає актуальною проблемою, основне завдання якого полягає в підготовці висококваліфікованих, конкурентоспроможних спеціалістів. Імідж викладача включає сукупність зовнішніх і внутрішніх особистісних, індивідуальних і професійних якостей, які сприяють підвищенню ефективності педагогічної діяльності. Повага до себе й інших людей, любов до своєї професії, потреба в самовдосконаленні й пізнанні нового, високий рівень культури спілкування й взаємодії з оточенням, відповідальне ставлення до своїх обов'язків – найважливіші складові професійної компетенції педагога, які відповідають тим компетенціям, що мають бути сформовані в здобувачів освіти на момент закінчення навчального закладу [4].

Видатний американський психолог Б. Скіннер вважав, що «люди навчаються того, чого ви їх навчаєте, а не того, чого ви хочете їх навчити». Ми вважаємо, що це висловлювання надзвичайно чітко характеризує суть аналізованої проблеми. Особистість викладача має бути для здобувачів освіти прикладом тих якостей, здібностей і компетенцій, які викладач хоче в них розвинути.

Список використаної літератури

1. Агарагімова В. К. Роль преподавателя вуза в стимулировании активности студентов на практических занятиях как условие эффективности профессиональной подготовки / В.К. Агарагімова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 15. – С. 1106–1110. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/96138.htm>
2. Гриненко Д.В. Навчання впродовж усього життя в контексті сучасної європейської освіти / Д.В. Гриненко // Український педагогічний журнал. – 2015. – № 4. – С. 187-192.
3. Таланчук П.М. Сформуй осердя свого щастя / П.М. Таланчук. – К. : Університет «Україна», 2014. – 79 с.
4. A Memorandum on Lifelong Learning [Electronic resource] // Commission of the european communities. – Mode of access: http://arhiv.acs.si/dokumenti/Memorandum_on_Lifelong_Learning.pdf
5. Making a European area of lifelong learning a reality [Electronic resource] // European Commission. – Mode of access: <http://ec.europa.eu/education/>

ПРОВІДНІ НАПРЯМИ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ДИСЦИПЛІНИ ЗА ВИБОРОМ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Мустафіна Г.М., Малик Н.І., Грінько Р.М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено провідні напрями викладання дисциплін М1. «Судова медицина» і М1. «Судова медицина (стоматологія)», ураховуючи висновки аналізу попереднього викладацького досвіду, а також удосконалення методів навчання для здобувачів вищої освіти в майбутній професійній діяльності. Сучасні умови розвитку й реформування медичної галузі та специфіка викладання вибіркової дисципліни не зменшують важливість ґрунтовних знань, а також їх практичного застосування в професії лікаря. Засвоєння складових навчальної дисципліни і знання алгоритмів опису трупних явищ, ушкоджень, установлення ступеня тяжкості відповідно до правової регламентації при проведенні судово-медичної експертизи залишаються обов'язковими складовими дисципліни й необхідними для подальшого застосування в практичній діяльності медика. Під час вивчення судової медицини як дисципліни за вибором «М1. Судова медицина» здобувачі вищої медичної освіти чітко усвідомлюють цілі судово-медичних досліджень, а також достеменно розуміють шляхи вирішення експертних завдань.

Ключові слова: судова медицина, вибіркова дисципліна, судово-медичне дослідження, експертні завдання, здобувачі вищої освіти.

The modern conditions of development and reform of the specifics of teaching elective discipline don't diminish the importance of thorough knowledge, as well as their practical application in the medical profession. An assimilation of the components of the discipline and knowledge of algorithms for describing cadaveric phenomena, injuries, establishing the degree of severity in accordance with the legal regulations during the forensic examination remain mandatory components of the discipline and necessary for further application in the practice. The applicants for higher medical education, while studying forensic medicine, are clearly aware of the targets of forensic research, as well as have a good understanding of ways to solve expert problems.

Key words: Forensic medicine, elective course, forensic medical examination, expert tasks, students.

Вивчення навчальної дисципліни «Судова медицина. Медичне право України», зокрема Модуль 1. «Судова медицина» і Модуль 1. «Судова медицина (стоматологія)», відбувається на кафедрі урології з судової медицини здобувачами вищої медичної освіти на 4 курсі спеціальності 222 «Медицина», спеціальності 228 «Педіатрія» і, відповідно, на 3 курсі спеціальності 221 «Стоматологія» як вибіркової. Організація навчального процесу здійснюється відповідно до навчальної робочої програми дисципліни Модуля 1 «Судова медицина»: 1,5 кредити, усього 45 годин, із них 24 години становлять практичні заняття, 22 години на 11 тем і 12 заняття – підсумкове модульне. Крім цього, структура дисципліни також охоплює 6 лекційних годин і 15 годин відведено на самостійну позааудиторну роботу. Мета викладання Модуля 1 «Судова медицина» і Модуля 1 «Судова медицина (стоматологія)» – надання здобувачам вищої освіти ґрунтовних, сучасних знань медичного, біологічного і медико-криміналістичного спрямування для вирішення питань, що виникають у практичній діяльності медичної галузі й органів правосуддя і судочинства під час розслідування справ проти здоров'я й життя людини. Отже, основні завдання вивчення Модуля 1 «Судова медицина» передбачають надання знань про сучасні можливості судово-медичної експертизи і структуру судово-медичної служби, функції бюро і його підрозділів. Актуальним є розуміння констатації факту настання біологічної смерті людини завдяки вмінню виявляти й описувати трупні явища як абсолютні діагностичні ознаки смерті, розуміння судово-медичного й експертного значення терміна «танатологія», засвоєння алгоритмів опису тілесних ушкоджень; визначення виду, характеру тілесного ушкодження й механізмів його виникнення з одностороннім засвоєнням основних критеріїв визначення ступеня тяжкості, а також правил і вимог, які необхідно дотримуватися при вилученні речових доказів біологічного походження й проведенні медико-криміналістичних методів дослідження.

Викладання дисципліни «Судова медицина» як вибіркової має низку особливостей. Так, необхідно зазначити, що специфіка подання теоретичного матеріалу й проведення практичних занять відрізняється від інших клінічних і морфологічних дисциплін. Перш за все, запропоновані навчальною програмою алгоритми засвоєння матеріалу передбачають акцентування на правовій регламентації об'єктів судово-медичного дослідження (обстеження), а також її різноманітних складових, особливостях походження. Окремою складовою практичних занять і прикладами для самостійного опрацювання є наявність за тематикою необхідної, обов'язкової документації судово-медичного дослідження з обґрунтуванням і вирішенням експертних завдань [3].

Для вивчення всіх розділів предмета «М1. Судова медицина» і «М1. Судова медицина (стоматологія)» на кафедрі постійно створюються й оновлюються методично-навчальні матеріали. З метою кращого розуміння й засвоєння матеріалу до переліку обов'язкових навчально-методичних видань для здобувачів вищої медичної освіти викладачами кафедри підготовлені зразки судово-медичної документації: «Акти судово-медичного дослідження (обстеження)», «Висновок експерта», приклади сценаріїв судового засідання за участі лікаря судово-медичного експерта, що належить до інновацій кафедри. Усі навчально-методичні матеріали, а також мультимедійні демонстрації за окремими темами створені з урахуванням відстеження основних етапів дослідження різних об'єктів відповідно до робочої навчальної програми й силабуса. Також широке використання ілюстративного матеріалу за темами практичних занять, лекцій і демонстрація вологих препаратів та муляжів, які зібрані в музеї кафедри, із викладеними на практичних заняттях викладачем алгоритмами опису, із подальшим закріпленням кожним студентом типового самостійного завдання забезпечує достатній рівень теоретичної й практичної підготовки [2].

Завдяки демонстрації ілюстративного матеріалу й обов'язкової судово-медичної документації майже на кожному практичному занятті та в презентаціях лекцій у студентів формується чітке розуміння експертних завдань, прав і обов'язків лікаря-експерта й лікаря судово-медичного експерта. Сучасні технології навчання разом із навчально-методичною літературою ефективно сприяють розвитку практичного й наукового інтересу до предмета й

надають пріоритетності як вибіркового. У кожному семестрі проводиться анкетування серед здобувачів освіти, що також дозволяє більш прозоро аналізувати навчально-методичну роботу кафедри в цілому.

У ПДМУ запроваджено змішану й дистанційну форми навчання з широким використанням сучасних онлайн-платформ. Для проведення практичних занять співробітники кафедри використовували платформи Zoom, Google classroom, зручні й раціональні для здобувачів вищої медичної освіти методи онлайн-навчання й інші новітні технології. Проведений аналіз результатів навчання показав, що рівень успішності не знизився в порівнянні з попередніми роками [1;4].

Уся необхідна інформація для студентів представлена на сайті кафедри, в електронній бібліотеці. Для студентів міжнародного факультету надані можливості використання навчально-методичних матеріалів кафедри в електронній бібліотеці, а також у репозитарії університету. Крім того, викладачі кафедри надають консультації за темами практичних занять і лекцій, а також темами, що винесені на самостійне опрацювання, із поясненням і обґрунтуванням судово-медичних діагнозів із висновків експерта і термінів із дисципліни. Надана можливість забезпечує постійний зворотний зв'язок із викладачем. Упровадження всіх форм навчально-методичної роботи під час вивчення дисципліни дозволить гармонізувати систему викладання судової медицини в ЗВО, підготовку, підтримку й удосконалення професійної кваліфікації лікарів судово-медичних експертів на етапі здобування вищої освіти, забезпечити розуміння кожного етапу освітнього процесу, а також максимально раціональне використання навчального часу для здобуття реально необхідних, зумовлених логікою професійної діяльності й вимогами процесуального законодавства знань, умінь і навичок із судової медицини й судово-медичної експертизи, уніфікувати рівень професійної кваліфікації, що в результаті підвищить якість підготовки лікарів і спеціалістів для судово-медичної експертизи.

Список використаної літератури

1. Черняк В.В. Проблеми, перспективи та реалії викладання судової медицини студентам вищих медичних закладів / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М., Малік Н.І. // Актуальні проблеми контролю сучасної вищої освіти медичної освіти в Україні: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 25 березня 2021 року. – Полтава, 2021. – С.283-284.
2. Черняк В.В. Актуальні проблеми й основні аспекти викладання судової медицини студентам вищих медичних закладів / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М. // Актуальні проблеми контролю сучасної вищої освіти медичної освіти в Україні: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 21 березня 2019 року. – Полтава, 2019. – С.238-239.
3. Черняк В.В. Формування експертного компоненту лікарського мислення під час вивчення судової медицини / Черняк В.В. // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015. – С.260-262.
4. Старченко І. І., Проскурня С. А., Філенко Б. М., Ройко Н.В. Прилуцький О.К. Деякі аспекти викладання і контролю якості навчання студентів при вивченні секційного курсу на медичних факультетах // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 224–225.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ Й МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО ОСВІТИ В УМОВАХ КАРАНТИНУ– ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОПАНУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Чорна І.О., Лігоненко О.В., Ярошенко Р.А., Зубаха А.Б., Шумейко І.А.

Полтавський державний медичний університет

Позитивна мотивація до освіти в умовах дистанційного навчання – визначальна складова якісного опанування професійних знань і практичних навичок. Завдання викладачів – усіма педагогічними заходами формувати й підтримувати достатній рівень мотивації під час навчання студентів- майбутніх лікарів у будь-яких умовах. Його виконання в умовах карантину забезпечить підготовку лікарів високої кваліфікації.

Ключові слова: дистанційне навчання, мотивація до навчання, загальна хірургія.

Positive motivation for education in the conditions of distance learning is a defining component of qualitative mastering of professional knowledge and practical skills. The task of teachers - all pedagogical activities to form and maintain a sufficient level of motivation during the training of students - future doctors in all conditions. Implementation of this task in quarantine will provide training for highly qualified physicians.

Key words: Distance Learning, motivation to study, general surgery.

Вступ. Процес професійної підготовки лікарів в Україні нині відбувається згідно з вимогами європейського освітнього простору, попри пандемію COVID-19, оскільки сучасний розвиток медичної науки й практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку й підвищення кваліфікації медичних працівників із постійним наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. Реформування в системі охорони здоров'я висуває нові вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мають не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, уміти адаптуватись до нових змін, знатися на питаннях страхування, економіки і юриспруденції. Тільки якісний рівень оволодіння професійними знаннями й навичками може забезпечити конкурентоспроможність випускників ЗВО й перепустку до професійної реалізації особистості в будь-якій державі [2;3].

Життя, як зазвичай, вносить свої корективи...

Уже другий важкий рік, як людство вперше зіштовхнулося з раніше не відомою хворобою — COVID-19, що внесла свої важкі корективи в усталені механізми життя. Ці зміни стосуються і сфери освіти, у тому числі

медичної. У зв'язку з постійним переходом на карантин або всього закладу, або окремих груп у зв'язку із захворюванням для запобігання поширенню COVID-19 студентів переводять на дистанційне навчання. При впровадженні нових, сучасних методів навчання в освітній процес головними критеріями є доступність та інформативність. Організувати якісне онлайн-навчання за короткий проміжок часу, мотивувати до навчання й бути готовим до технологічних проблем — ось неповний перелік проблем, що постали перед викладачами, у тому числі й кафедри загальної хірургії [1;4;6].

Дистанційна форма навчання має переваги й недоліки [7;8;11;13]. Крім того, відомо кілька організаційно-методичних і організаційно-технічних моделей дистанційного навчання. Практичні заняття із загальної хірургії проводяться в форматі онлайн-конференції в програмі ZOOM (попередньо створюються Класи для кожної підгрупи й події в програмі Google class — у календарі відповідно до розкладу, запрошуються студенти).

Під час онлайн-заняття викладач опитує тему, корегує відповідь, пояснює моменти, що були незрозумілі, використовуючи попередньо завантажені матеріали — презентації, відео, фото, рентгенограми, що допомагає засвоїти матеріал.

Одним із основних завдань організації навчання здобувачів вищої освіти є перехід від пасивного до активного навчання студентів. Це положення дуже важливе не тільки тому, що першочерговою стає свідомість й цілеспрямована самостійна робота студентів для оволодіння професією, а й у зв'язку з постійним розширенням нової інформації щодо хвороб, нових лікарських засобів, методів і технологій діагностики й лікування хворих [7;10;15].

Для майбутніх лікарів надзвичайно важлива практична підготовка, робота з реальними пацієнтами, відпрацювання мануальних і комунікативних навичок уже з перших курсів, тому під час дистанційного викладання загальної хірургії здобувачі обов'язково виконують ситуаційні задачі й розглядають алгоритми виконання практичних навичок задля максимального наближення студентів до практики. Але, на жаль, це не може замінити прямого контакту з пацієнтами. Тому для опанування практичних навичок студентів запрошуємо з дотриманням карантинних вимог у симуляційний клас для відпрацювання практичних навичок на фантомах.

Таким чином, дистанційне навчання — це цілеспрямований процес взаємодії викладача й студента, що ґрунтується на використанні сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, які дають змогу проводити навчання на відстані, що актуально в умовах пандемії COVID-19.

Для виконання основного завдання реформування вищої медичної освіти — забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог — необхідна висока мотивація до навчання студентів і педагогів до викладання предмета в умовах карантину, в умовах пандемії [4;7;8;11;12].

Мета дослідження. Проаналізувати наявну мотивацію до навчання в студентів II і III курсів для планування й впровадження методичних заходів щодо поліпшення опанування знань і практичних навичок із загальної хірургії в умовах карантину.

Об'єкт і методи дослідження. У процесі дослідження застосовували такі методи: вивчення методичної літератури з проблеми; педагогічні спостереження; аналіз відповідей студентів III курсу медичного факультету на запитання тематичних анонімних анкет щодо вивчення наявної мотивації до навчання й причин недостатнього бажання вчитися під час карантину. Вивчили рівень підготовки студентів до занять, самостійну роботу студентів, прагнення до якісного оволодіння практичними навичками.

Основна частина. Досвід викладання загальної хірургії на III курсі з 2020 по 2021 рік в умовах дистанційного навчання визначив низку об'єктивних труднощів у виконанні вимог, критеріїв і стандартів, започаткованих Болонським процесом [1;2;13]. Вони характерні й для викладання інших дисциплін і пов'язані з недоліками матеріально-технічної бази, недостатнім комп'ютерним забезпеченням, що звукує можливість варіювати тестовий контроль.

Останніми роками викладачам кафедри загальної хірургії ПДМУ досить часто трапляються випадки зниженої мотивації деяких студентів до якісного опанування предмета.

Аналіз відповідей на запитання анонімної анкети показав, що студенти відповідально поставилися до заповнення анкети.

Тому сприяла низка факторів:

1. Велике навчальне навантаження не дає можливості зосередитися на одному предметі.
2. Студенти загалом неспроможні зразу вибрати свою майбутню спеціалізацію, що позначається на мотивації до навчання взагалі.
3. Студенти, які зіткнулися з повсякденними труднощами практичного лікувального процесу й низькою оплатою праці своїх старших колег, швидко втрачають мотивацію до навчання широкого спектра предметів, необхідних для розширення кола знань у опануванні своєї майбутньої спеціалізації.
4. Одночасне академічне навантаження з великою кількістю предметів, недостатнє забезпечення бібліотечними підручниками.
5. Примарна можливість потрапити для навчання за кордони України.
6. Труднощі спілкування он-лайн, труднощі з інтернетом.

Під час аналізу відповідей виявлено численні фактори суб'єктивного характеру: надмірне захоплення комп'ютерними розвагами, небажання студіювати теми занять за підручниками, можливість у будь-який час отримати необхідну інформацію з інтернету, упевненість в успішному складанні тестів і виконанні ситуаційних задач без належної підготовки теми. Майже 40% студентів мають надію на оволодіння практичними навичками пізніше, коли визначаться з фахом або під час навчання в інтернатурі; 48% студентів повною мірою знають, що саме передбачає дистанційне навчання. Студенти мають певні уявлення щодо дистанційного навчання, а також безпосередньо мають досвід. Перевагою дистанційної форми навчання є можливість навчатися в будь-якому місці й темпі — 70,18% відповідей. Для переважної більшості студентів нашого університету основним недоліком дистанційної форми навчання є саме відсутність очного спілкування викладача й студента і нестача практичних навичок — 60% відповідей. Понад 70% студентів третього курсу відмітили у своїх відповідях бажання більше бувати біля хворих, працювати в палатах, перев'язувальних, маніпуляційних. Готовність приходити в клініку у вечірні години і

в дні чергувань по швидкій допомозі для опанування практичних навичок і загалом професії висловили 40% респондентів, але в той же час це неможливо під час карантину.

Саме тому проблема мотивації до вивчення предмета загальної хірургії в умовах карантину на кафедрі розв'язується комплексно.

Підсумки анонімного анкетування були обговорені в академгрупах. В усній формі студенти медичного й міжнародного факультетів висловили бажання більше працювати практично. Вони назвали ще кілька причин, які заважають їм навчатися: заборгованість з інших предметів, відірваність від дому, побутові проблеми. Аналіз анонімного анкетування показав, що характеристики студента-медика збігаються із соціологічним портретом сучасного студента. Йому притаманні споживацьке ставлення до життя, у т.ч. до освіти; орієнтація на розваги, відсутність старанності, інертність; нестриманість бажань, нерозбірливість у засобах їх задоволення; життєва короткозорість, невміння й небажання планувати свої дії; невинуватна висока самооцінка; інтелектуальна байдужість, ігнорування підручниками. Усе це свідчить про низьку мотивацію до навчання, у т.ч. до якісної медичної освіти.

Згідно з концепцією виховної роботи й організації навчального процесу в ПДМУ на кафедрі загальної хірургії сплановано освітньо-виховні заходи для підвищення мотивації до вивчення предмета. При впровадженні нових, сучасних методів навчання в освітній процес головними критеріями є доступність та інформативність. Переглянули, виправили й удосконалили методичні розробки для студентів, тестові завдання й ситуаційні задачі. Усі методичні матеріали доступні на сайті ПДМУ для копіювання студентами. Також на сайті є лекції в pdf-форматі, створено інтерактивний посібник лекцій для покращання засвоєння матеріалу з дисципліни.

Такий педагогічний підхід стимулює студентів до активної теоретичної підготовки й мотивованої практичної діяльності під час занять і самостійної праці, добре сприйнятий студентами, що підтверджено результатами анкетування.

Велике виховне значення в навчальному процесі мають об'єктивна оцінка знань і вмінь студента, підтримка його в навчанні, доступність спілкування з викладачем.

Викладачі кафедри сприяють формуванню й збереженню мотивації, навчаючи студентів молодших курсів практичних навичок у доклінічних умовах. На практичних заняттях студенти забезпечені методичними вказівками з практичних навичок, де конкретно по пунктах вказано показання, необхідний інструментарій і матеріали, послідовність виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій, підготовки систем для внутрішньовенного вливання, зняття швів, визначення груп крові, накладання джгута, проведення серцево-легеневої реанімації на фантомі й інших практичних навичок, передбачених програмою загальної хірургії. До кожного практичного заняття студенти готують теоретичний матеріал і виконання практичних навичок.

Найскладніше – це організація онлайн-занять студентів, оскільки поза університетом у кожного з них є особисте життя й не завжди справи молоді збігаються з розкладом дисциплін. Такий формат вимагає від студентів високого рівня самоорганізації, самодисципліни й мотивації, оскільки активна і тривала робота за комп'ютером виснажує.

Оптимальним рівнем мотивації є задоволення від самого процесу навчання. Активне прагнення знати й уміти сьогодні в студентів сильніше, ніж учора. Дивлячись на захворювання знайомих, рідних, близьких, студенти більше усвідомлюють необхідність своєї практичної підготовки в будь-яких умовах і надають перевагу прямому спілкуванню з викладачем, ніж просто відповідь на тестові завдання чи задачі. Вчитися все життя. Викладачі захоплюють студентів предметом, стимулюють працелюбність у самостійній роботі, прагнення до самовдосконалення інтелектуального, професійного, етичного, деонтологічного рівнів навчально-пізнавальної діяльності.

Висновки

1. Проблема мотивованого навчання студентів залишається актуальною, бо висвітлює необхідність нових підходів до організації освітньо-виховного процесу, перегляду й удосконалення чинних методів, форм і засобів навчання в медичному закладі.

2. Належна мотивація до навчання залежить від правильного вибору майбутньої професії, умінь розподіляти час, від зацікавленості у вивченні предмета, працелюбності й широти світогляду студента.

3. Позитивна мотивація – визначальна складова якісного опанування професійних знань і практичних навичок навіть в умовах карантину. Завдання викладачів – усіма педагогічними заходами формувати й підтримувати достатній рівень мотивації під час навчання студентів у будь-яких умовах. Виконання цього завдання в умовах кредитно-модульної системи освіти й пандемії COVID-19 забезпечить підготовку лікарів високої кваліфікації.

4. До дистанційного навчання потрібно ставитися як до необхідної й важливої складової сучасного освітнього процесу. Викладачі мають цілеспрямовано опановувати відповідні методики й технології та позитивно налаштовувати своїх студентів до такого формату. Кожному з нас потрібно бути професіоналами своєї справи, у будь-яких умовах сумлінно виконувати свою життєву місію.

Список використаної літератури

1. Бурмас НІ, Бойко ЛА. (2019). Система дистанційної форми навчання на кафедрі загальної хімії. Медична освіта. 2: 15—18. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.2.10338>
 2. Вірстюк НГ, Оринчак МА, Човганюк ОС та ін. (2020). Дистанційне навчання з дисципліни внутрішня медицина для студентів-медиків в умовах пандемії COVID-19. Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: матеріали науково-методичної конференції з міжнародною участю, м. Івано-Франківськ, 18 вересня 2020 року. Івано-Франківський національний медичний університет: Режим доступу: <https://med-expert.com.ua/journals/distancionnaja-forma-obuchenija-studentov-medikov-kak-vyzov-sovremennosti/>
 3. Глушко Л.В. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах болонського процесу / Л.В.Глушко, Н.В.Чаплинський, Н.З.Позур, Т.Ю.Гавриш // Медична освіта. – 2011. – №4. – С.47–48.
 4. Галій ЛВ, Шульга ЛІ, Якущенко ВА, Нартов ПВ, Бур'ян КО, Баган СО. (2019). Впровадження дистанційної форми навчання в систему післядипломної освіти: проблемні питання сьогодення. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 3 (35): 14—20. Режим доступу: <https://doi.org/10.31071/promedosity2019.03.014>
- Гончарова НГ, Кісанова ОВ, Светлицький АО. (2014). Реалізація моделей дистанційного навчання у вищих медичних навчальних закладах. Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. 1 (14): 93—96.

Дистанційне навчання в системі медичної освіти (перший досвід кафедри нормальної фізіології ЗДМУ) // О. Г. Куц, В. М. Омелянич, Г. І. Бессараб, Н. П. Жернова [та ін.] Запоріжжя: Медична освіта. 2017.- № 4-С.85-89.

Дівнич Т. Я. Дистанційна форма навчання у вищому навчальному закладі як одна із технологій організації навчального процесу [Електронний ресурс] / Т. Я. Дівнич // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 1 (117). – С. 66–69. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vpbm_2015_1_13.pdf.

Дашук А. М. Дистанційна форма навчання на післядипломному етапі підготовки лікарів: реалії та перспективи / А. М. Дашук, Н. О. Пустова // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку), Тернопіль, 15–16 травня 2014 р. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – Т. 2. – С. 423–425.

Корбут О.Г. (2013). Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи. Науково-практична конференція «Новітні освітні технології», м.Київ, 2013. Київ: Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». Режим доступу: URL: <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1123>.

Кучеренко Н. (2018). Дистанційне навчання як виклик сучасної університетської освіти: філософсько-правовий вимір. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки. 20: 34—40.

Куц О.Г., Омелянич В.М., Бессараб Г.І. (2017). Дистанційне навчання в системі медичної освіти (перший досвід кафедри нормальної фізіології ЗДМУ). Медична освіта. 4: 85—89.

Міністерство освіти і науки України. (2020). Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні 2020 року. Постанова МОН України від 20 грудня 2000 року. URL: <http://www.osvita.org.ua/distance/pravo/00.html>.

Миронов Ю.Б. (2020). Переваги та недоліки дистанційного навчання. Режим доступу: URL: https://kerivnyk.info/perevahy-ta-vedoliki-dystantsijnogo-navchannya-fbclidlWAR1jhqr0ra4C8QOLKPnen_nZavaSTXQbsWHnDycw1I4ls3UbcQIX3ms2IA

Проблеми й перспективи розвитку вищої медичної освіти в Україні Саричев Л.П., Супруненко С.М., Сухомлин С.А. [та ін.] //Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти. – Полтава, 2019. – С.229-230.

Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні І. Беззуб / Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/index.php?option=com_content&view=fullarticle&id=2855:suchasnij-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350

МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Шарлай Н.М., Міщенко І.В., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М., Жукова М.Ю., Новосьолова Н.В.

Полтавський державний медичний університет

Проаналізовано види професійної компетентності, наведено і сформовано поняття педагогічної компетентності. Визначено функціональне призначення медико-педагогічної компетентності в професійній діяльності лікаря.

Ключові слова: медична компетентність, педагогічна компетентність, професійна діяльність, фахівець.

The types of professional competence are analyzed, the concept of pedagogical competence is given and formed. The functional purpose of medical and pedagogical competence in the professional activities of the doctor is determined.

Key words: medical competence, pedagogical competence, professional activity, specialist.

Відповідно до «Енциклопедії освіти» компетентність є результатом освіти, вираженим у системі знань, умінь, навичок, особистісних якостей, практичного досвіду, яка передбачає готовність особистості до мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів [1]. Компетентність свідчить про освітній рівень і досвідченість людини, що включає також особистісне ставлення до діяльності, мотиваційно-оціннісні аспекти й інші якості, що дозволяють бути успішним.

Отож, розглядаючи зміст і структуру професійної підготовки лікаря, логічно говорити про необхідність формування в нього, поруч із іншим, педагогічної компетентності медичного працівника.

Професійною компетентністю називають інтегративний особистісно-діяльнісний новоутвір, що збалансовано поєднує необхідні знання, уміння й навички, професійно важливі якості, ціннісні орієнтації й певний досвід діяльності, які дозволяють самостійно й якісно виконувати основні функціональні обов'язки.

Якщо орієнтуватися на види професійної компетентності, що їх виокремлює А. Маркова, отримуємо такий перелік:

1. Спеціальна компетентність – володіння власне професійною діяльністю на достатньо високому рівні, здатність проектувати свій подальший професійний розвиток;
2. Соціальна компетентність – володіння спільною професійною діяльністю, співпрацею, а також прийняттями в певній професії прийомами професійного спілкування; соціальна відповідальність за результати своєї професійної праці;
3. Особистісна компетентність – володіння прийомами особистісного самовираження й саморозвитку, засобами протистояння професійним деформаціям особистості;
4. Індивідуальна компетентність – володіння прийомами саморегуляції розвитку індивідуальності в межах професії, готовність до професійного зростання, здатність до індивідуального самозбереження, невідкладність професійному старінню, уміння організовувати раціонально свою працю [3].

У контексті наших наукових пошуків ми розуміємо компетенцію як визначені нормативи професійної підготовки, а компетентність – як характеристику фахівця, яка поєднує не лише знанневий і технологічний, а й мотиваційний, етичний, соціальний і поведінковий аспекти [2; с. 409].

Основна суть педагогічної компетентності полягає в єдності психолого-педагогічних знань, умінь, досвіду, властивостей і якостей педагога, що дозволяють ефективно виконувати навчально-виховну діяльність, цілеспрямовано організовувати педагогічну взаємодію, а також передбачають саморозвиток, самовиховання,

удосконалення особистості й майстерності викладача. Це цілісна професійно-особистісна характеристика, яка визначає готовність і здатність виконувати педагогічні функції відповідно до прийнятих норм, стандартів, вимог.

Педагогічна компетентність передбачає, що фахівець здатний ефективно використовувати весь обсяг людських знань у справі виховання й навчання, тобто достатньою мірою володіє формами, методами і способами освітньої діяльності, здатен системно сприймати педагогічну реальність і при цьому діяти оптимально. Це забезпечує можливість цілісного, структурованого бачення логіки освітніх процесів, розуміння закономірностей, принципів і тенденцій розвитку педагогічної системи, дозволяє проектувати й конструювати раціональну освітню діяльність.

На основі цих тверджень можемо визначити, що педагогічна компетентність медичного працівника – це його комплексна, багатофакторна характеристика: сукупність знань, умінь, навичок, а також властивостей особистості, що сприяють успішному психологічному й терапевтичному впливу на пацієнтів і дозволяють найбільш ефективно організувати лікувально-профілактичний процес, регулювати різні аспекти психолого-педагогічної діяльності в процесі виконання професійних завдань [4].

Отже, медико-педагогічна компетентність, як ми її бачимо, є основою для реалізації таких функцій лікарської діяльності:

1) лікувально-профілактична, що забезпечує можливість отримати від пацієнта чи інших осіб достатньо об'єктивної інформації, необхідної для формування в його свідомості цілісної картини, професійно значущих обставин, в яких відбувається його діяльність. Лікар має вміти грамотно «зчитувати» психоемоційний стан співрозмовника, відповідно коригувати емоційний фон взаємодії. Як і педагогові, йому має бути притаманне вміння правильно ставити запитання, досягаючи правильного розуміння їхнього сенсу співрозмовником і вичерпної відповіді на них. Потрібно враховувати рівень обізнаності співрозмовника з проблемою, володіння термінологією (якою не слід зловживати), достовірно формулювати перспективи подальшої співпраці, змалюючи її в оптимістичних тонах, уникати двозначності суджень. Лікар має знати прийоми ведення дискусії, залишаючись тактовним, виваженим, демонструючи розуміння стану хворого чи його близьких і при цьому переконливо доводячи необхідність виконання медичних приписів і рекомендацій. Щодо останніх, то необхідне вміння не тільки чітко, послідовно, зрозуміло їх формулювати, а й шляхом поетапних узагальнень, безпосереднього і прихованого діалогу тощо переконатися в тому, що жодне важливе положення не спотворене за змістом і не пропущене співрозмовником;

2) психолого-просвітницька. Особистість лікаря повинна приваблювати позитивною позицією, демонструванням прихильності до співрозмовника, уважності щодо його проблем чи сумнівів. Навіть явні вияви іпохондрії в пацієнта не слід ігнорувати, налаштовуючи на завіdomу неважливість його відчуттів і переживань. Медик повинен сам бути втіленням тих ідей, на які спирається в професійній діяльності. Його просвітницька місія вимагає бути постійно в курсі всіх значущих технологічних новин, які стосуються лікувальної справи, постійно працюючи з періодичними виданнями з медицини, підвищуючи свою кваліфікацію, не соромлячися консультуватися у колег, радитися з досвідченими фахівцями тощо;

3) соціально-організаторська. Лікар не може бути байдужим і до окремих пацієнтів, і до ситуації, що складається в суспільстві у зв'язку з аномально значним поширенням певних патологій, шкідливих звичок, із епідеміями й пандеміями тощо. Його соціальна активність, прогностичні здібності, здатність очолювати чи здійснювати волонтерську діяльність і надихати інших на включення до процесу вирішення важливих суспільних завдань співзвучна соціально-педагогічній функції вчителя, викладача як фахівця, відповідального за оптимальну реалізацію життєво важливих запитів людини в особистісному й суспільному контексті (див. рис. 3.1).

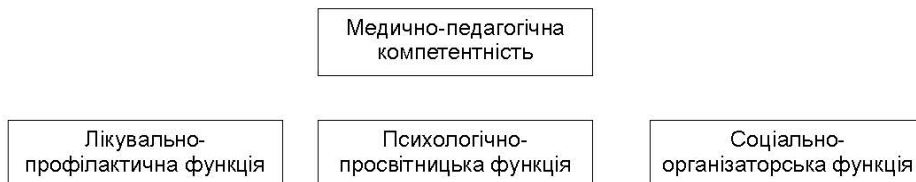


Рис. 3.1. Функціональне призначення медико-педагогічної компетентності в професійній діяльності лікаря

Таким чином, педагогічна компетентність лікарів як інтегрована характеристика особистості охоплює систему їхніх соціально й професійно важливих якостей, якій властиві складні, різнорівневі внутрішні зв'язки. Зарубіжний досвід професійної підготовки майбутніх сімейних лікарів і розвитку сімейної медицини, зокрема в США і в Європейських країнах, свідчить, що педагогічна компетентність стала ваговою складовою лікувально-профілактичного процесу й неодмінно має розглядатися в контексті професійної підготовки. Тому вважаємо, що професійна підготовка майбутніх сімейних лікарів обов'язково має враховувати компоненти їхньої педагогічної компетентності (мотиваційно-ціннісний, знанневий, професійно-комунікативний, організаційно-технологічний і рефлексивний).

На наш погляд, ці компоненти не є автономними у своїй цілісності, а відображають педагогічні аспекти в змісті складників професійної компетентності медика й окреслюють відповідний напрям їх формування, що є одним із вагомих завдань викладачів медичних ЗВО. При цьому наполягаємо, що самі науково-педагогічні працівники мають бути взірцем професійної педагогічної взаємодії, оскільки тільки за цих умов навчальний процес не лише набуде належної ефективності з точки зору формування професійних компетентностей, а й стане основою продуктивного розвитку особистості майбутнього лікаря.

Отже, формування медико-педагогічної компетентності майбутніх лікарів розуміємо як спеціально організований цілеспрямований процес, який передбачає кілька етапів:

1. опанування курсу педагогіки відповідно до навчального плану (назвемо його «базовий»);
2. засвоєння елементів педагогічних знань і умінь у процесі вивчення окремих загальнонаукових

- (біомедичних) і професійно орієнтованих (медичних) дисциплін (інтегративний);
3. вивчення педагогічно орієнтованого спецкурсу на випусковому курсі (узагальнювальний);
4. набуття власного досвіду практичної професійно-педагогічної діяльності майбутніх сімейних лікарів під час первинної професійної спеціалізації (навчання в інтернаті) (практичний).

Педагогічна компетентність лікарів ґрунтується на вміннях планувати освітній процес під час лікування пацієнтів, самостійно підходити до вирішення професійно-педагогічних завдань на основі аналізу ситуації, чітко виконувати заплановане, здійснюючи необхідну корекцію відповідно до одержаних результатів. Задля розвитку в студентів цих умінь процес педагогічної підготовки в ЗВО має відповідати завданням і реаліям системи охорони здоров'я. Насправді ж вивчення педагогічних дисциплін і опанування практичних умінь і навичок не завжди дає студентам можливість уявити процес професійно-педагогічної діяльності в конкретних ситуаціях, оскільки його неможливо достеменно відтворити під час навчання.

Список використаної літератури

1. Астахова В. Академические научные школы в зоне риска: проблемы и пути их решения. *Новий колеґіум*. 2018. № 2. С. 3–6.
2. Биць Ю. В. Микола Никифорович Зайко – видатний український вчений - патофізіолог, педагог і громадський діяч. *Фізіологічний журнал*. 2008. Т. 54. № 2. С. 125–127.
3. Маркова А. Психология профессионализма/А. Маркова. – М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996.
4. Сухомлинська О. В. Концептуальні засади розвитку історико-педагогічної науки в Україні. *Шлях освіти*. № 1. С. 41–45.

ПІСЕННЕ МИСТЕЦТВО НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Шевченко О.М.

Полтавський державний медичний університет

Досліджено проблему використання пісень на заняттях з української мови як лінгводидактичного засобу. Розкрито сутність пісенної творчості як мовного матеріалу й засобу міжкультурної взаємодії. Висвітлено особливості формування мовних і комунікативних компетенцій у процесі використання української пісні на занятті. Обґрунтовано причини виникнення необхідності вводити пісенний матеріал до контенту навчання іноземних здобувачів вищої освіти української мови на різних етапах; із лінгвокультурологічної позиції розкрито освітній потенціал пісенного матеріалу, доведено доцільність розучування українських пісень.

Ключові слова: гуманітаризація, іноземні здобувачі освіти, діалог культур, пісня, українська мова як іноземна.

The article studies a problem of using songs in the Ukrainian language as foreign lessons as a linguodidactical tool. The research reveals the basics of song creativity as a speech material and as a means of intercultural interaction. The paper considers features of how linguistic, speech and communicative competencies form in the process of using the song in the Ukrainian language as foreign lessons. The author proves the reasons for the necessity to introduce the song material into the content of the teaching of the Ukrainian language as foreign lessons at various stages, as well as the possible results of training students of Ukrainian speech on this material.

Key words: humanization, foreign students, dialogue of cultures, song, Ukrainian as a foreign language.

За останні роки змінилися підходи до професійної підготовки іноземних здобувачів вищої освіти в медичних ЗВО, що пов'язано з гуманізацією й гуманітаризацією системи освіти. Ідеї гуманізації освіти й розвитку особистості здобувачів набули широкого поширення в сучасній педагогіці. У методичній літературі останнього часу особлива увага звертається на те, що навчання іноземних мов (української мови як іноземної в тому числі) у вищих навчальних закладах має забезпечити не тільки практичне володіння мовою, що вивчається, а й розвиток особистості здобувача вищої освіти, здатного брати участь у спілкуванні на міжкультурному рівні й самостійно вдосконалюватися в мовній діяльності. Мова розглядається не як основний засіб комунікації, а як спосіб пізнання цінностей інших народів і культур. Застосування діалогу культур дозволяє розв'язувати проблему культурного взаємовпливу людини і світу, індивідуального підходу до навчання й виховання. Таким чином, опанування української мови як іноземної розглядається як оволодіння українською культурою і як засвоєння духовних цінностей.

Проаналізована методична література свідчить, що в працях А. Андрієнко, Н. Гез, Т. Лещенко, Н. Пруднікової, Ю. Федоренко, О. Шевченко, В.Юфименко досліджується вплив лінгвокраїнознавчої концепції на розвиток міжкультурної компетенції, визначається сутність і структура іншомовної професійної компетенції. У роботах Н. Доценко, Н. Зінченко, В. Куркової, М. Нефедової, Б. Островського, Н. Чайковської акцентовано на загальнолюдські цінності, на те, щоб зміст навчання іноземної мови відповідав потребам міжкультурної взаємодії й пізнавально-комунікативним намірам та інтересам здобувачів вищої освіти на всіх етапах навчання.

Особливості підготовки іноземних здобувачів вищої освіти пояснюються, в першу чергу, необхідністю попередньої мовної й соціально-побутової адаптації іноземних громадян.

Навчання іноземних здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті поєднується одночасно з їх мовною підготовкою. Зусилля викладачів спрямоване на формування мовної компетенції іноземних здобувачів вищої освіти, оскільки успішність проживання в Україні, подальше навчання і, відповідно, рівень професійної підготовки безпосередньо залежать саме від рівня мовної підготовки.

Основна частина. Сучасний стан навчання іноземних здобувачів вищої освіти української мови потребує модернізації методичної й методологічної освітньої парадигми відповідно до вимог Болонської конвенції, Концепції мовної підготовки іноземців [6; 7], яка є невід'ємною складовою державної Концепції мовної освіти, положень загальноєвропейських документів із мовної освіти й мовної ситуації, що склалася в Україні [2].

Відповідно до цього розширюється й поглиблюється зміст професійної підготовки іноземних студентів, урізноманітнюються форми й методи навчання.

Предметом нашого дослідження стало формування лінгвокраїнознавчої компетенції іноземних здобувачів вищої освіти за допомогою пісенного матеріалу.

Мета дослідження: розгляд пісенного матеріалу як одного зі шляхів формування лінгвокраїнознавчої компетенції в процесі професійної підготовки майбутніх іноземних здобувачів вищої освіти з української мови.

Одним із напрямів подальшого вдосконалення змісту навчання іноземних здобувачів української мови викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки ПДМУ вбачають у відборі та включенні до навчального процесу відомостей про матеріальну й духовну українську культуру. Цьому може сприяти використання автентичних, цінних у пізнавальному відношенні навчальних матеріалів, які адекватно відображають особливості життя, культури, побуту народу країни, мова якої вивчається [7, с. 149].

Такі властивості має, на наш погляд, український пісенний матеріал. Засвоєння пісенного матеріалу сприяє отриманню інформації про культуру країни, сприяє вихованню естетичних смаків і впливає на розвиток усюмованих навичок і вмінь. Використання пісні дозволяє також посилити мотиваційний фактор у навчанні української мови як іноземної, що може сприяти успішному розв'язанню таких проблем навчання мови на початковому етапі як створення сприятливого психологічного клімату на занятті, розширення лінгвокраїнознавчого кругозору й удосконалення базових мовних навичок.

У практиці навчання української мови як іноземної пісні використовуються, як правило, лише епізодично, в обмеженому виборі.

Пісня іноземною мовою є, з одного боку, зразком іншомовного мовлення, а з іншого, – носієм культурологічної інформації. Вона формує духовну культуру іноземного здобувача вищої освіти. Передові мислителі й педагоги минулого постійно дбали про те, щоб спів пісень займав певне місце в навчанні. К. Ушинський вважав, що спів на уроці – це могутній педагогічний засіб, який організовує, об'єднує школярів, виховує їхні почуття. У пісні, писав він, є щось, «що організує працю, що спонукає співаків до дружньої справи» [8, с. 125]. Пісня вбирає в собі всю дидактичну міць музики й художнього слова, тому характеризується відчутнішим лінгводидактичним потенціалом.

Навчання української мови як іноземної з урахуванням пісенного матеріалу пов'язане з окремими обов'язковими вимогами до такого навчання. Тексти українських пісень мають бути проаналізовані щодо відповідності тим освітнім завданням, які вирішуються на даному етапі, причому і з лінгвістичної, і з культурологічної позицій. Пісенний твір має відрізнятися доступністю сприйняття, бути легким у засвоєнні. Ознайомлюючись із українськими піснями, іноземні здобувачі вищої освіти зазвичай проявляють живий інтерес до пісенної творчості, бажають долучитися до неї, брати участь в українських святах. Українська пісня стає тим самим освітнім стрижнем, що лежить у основі викладання УМІ на всіх етапах.

Спільне прослуховування й виконання пісень створює освітній потенціал, сприяє формуванню відповідних мовних, мовленнєвих, міжкультурних і комунікаційних компетенцій. Слухання – це перший етап сприйняття пісенного матеріалу. Слухання може бути пасивним (локалізованим) і активним. У другому випадку слухання стає аудіюванням. За пасивного слухання іноземний здобувач вищої освіти сприймає ритміку, мовне оформлення, заглиблюється в мовні явища й навіть у зміст і в емоційну основу. Пасивне слухання переважно обслуговує короточасну пам'ять і сприяє цілісному сприйняттю мовного матеріалу, а увага прикута до музичного супроводу.

При аудіюванні потрібна відповідна підготовка до цілісного сприйняття пісні. Оскільки під час навчання мови важливий текстовий матеріал, то здобувача вищої освіти слід готувати саме до сприйняття слів пісні. Доцільно звертати увагу на лексику, граматичні явища, на більш просунутих етапах – на мелодику слів і рими. Аудіювання служить дуже ефективним засобом щодо нової лексики, нових граматичних явищ у мові. У той самий час аудіювання опосередковано допомагає засвоєнню фонетичного рівня української мови. Емоційність і виразність пісні формують додаткові умови для такого засвоєння. Одного слухання українських пісень недостатньо для ефективної роботи з мовленнєвого розвитку – необхідно також долучати інофонів до виконання. Виконання (безпосередньо спів) виконує функції навчання правильного орфоепічного й інтонаційного оформлення мови, сприяє розвитку навичок вимови. Формування вимовних навичок пов'язане з формуванням відповідної вимовної культури, яка походить із поєднання двох процесів: артикуляції й інтонування. Тому рекомендується багаторазове повторення виконання пісень. У цьому слід застосовувати принципи варіації та пропонувати здобувачам вищої освіти й хороше, і сольне виконання. Як лінгводидактичний засіб, пісня сприяє закріпленню й засвоєнню граматичного матеріалу. Відбувається закріплення відмінкових структур української мови, засвоєння морфологічних і синтаксичних норм. Крім того, пісня сприяє закріпленню лексики. У піснях завжди з'являються нові слова і словосполучення, що поповнює словник здобувача вищої освіти.

Пісні занурюють здобувачів вищої освіти в культуру українського народу, у його звичаї й традиції. Це сприяє розвитку міжкультурних зв'язків, налагодженню міжкультурного діалогу. Наприклад, пісня «Морозець» (сл. Г.Бойко), яку радимо вивчати на початковому етапі навчання, знайомить іноземних здобувачів вищої освіти з українською зимою, з елементами одягу, який носять українці взимку. Пісні «Зима», «Зимонько – зима», «Підемо у двір гуляти» зміцнюють думку, що українські діти люблять зиму, що природа дорога серцю українців, готових вести розмову з негодою, гратися навіть узимку. Кращому засвоєнню назв днів тижня сприяє використання пісні «Ти казала в понеділок»; назв місяців – пісня «Хто родився в січні». Під час ознайомлення іноземних здобувачів вищої освіти базового рівня з українськими святами використовуємо гаївки, веснянки – Великдень; колядки – Різдво; «Миколай бородатий» (Т. Чубай) – Свято Миколая; ознайомлюючи з творчістю певного українського письменника, радимо використовувати відповідний пісенний матеріал: Т. Шевченко «Реве та стогне Дніпр широкий»; Є. Гребінка «Очі чорнії»; М. Старицький «Ніч яка місячна, зоряна, ясна»; І. Франко «Чого являється мені у сні», «Ой ти, дівчино, з горіха зерня»; Д. Павличко «Два кольори». Пісні «Я українка», «Я малюю Батьківщину», «Під небом синім» формують у іноземних здобувачів вищої освіти думку про те, що для українця немає важливішого місця, ніж Батьківщина, яку він готовий захищати.

Однак із лінгводидактичного погляду пісня розглядається як навчальний текст, з якого здобувач вищої освіти черпає не лише культурну, а й мовну інформацію. Основне завдання продуктивної роботи над текстом пісні – це формування навички комунікативного відображення смислів, формування стимулу мовної активності. Іноземних здобувачів вищої освіти найбільше приваблюють пісні, які містять діалоги. Діалогічну мову визначено провідною

метою навчання української мови, уміння говорити на комунікативному й соціокультурному просторах розцінюється як найвищий ступінь володіння мовою. Прикладом таких пісень вважаємо «Ой бувай здорова, дівчинонька моя», «Уже третій вечір, як дівчину бачив», «А вже весна, а вже красна». Водночас іноземних здобувачів вищої освіти можуть зацікавити прості пісні, що несуть моральне навантаження. Наприклад, із сучасного репертуару широкою популярністю в іноземних здобувачів вищої освіти користуються пісні ансамблів «Океан Ельзи», «Скрябін», «Антитіла», «Без обмежень», «Гуцулка Ксеня», пісні Тіни Кароль, Ірини Білик, Марії Яремчук та інших.

Під час аналізу сучасних напрямів української музичної культури (поп, рок, хіп-хоп, техно та ін.) іноземним здобувачам вищої освіти цікаво послухати, наприклад, текст пісні «Думи мої» на слова Т. Шевченка у виконанні хору Г. Верьовки і хіп-хоп версію цієї ж пісні. Пісенний репертуар не має обмежуватися лише українською народною піснею, хоча особливу культурологічну цінність має саме така пісня. Не слід також вводити в програмний матеріал пісні з дуже швидким темпом. Повільні та спокійні пісні більшою мірою сприяють вирішенню тих освітніх і методологічних завдань, які стоять перед викладачами УМІ.

Використання пісень під час занять української мови як іноземної – це дуже продуктивний освітній процес, але водночас вимагає ретельного підходу до підготовки й організації. Іноземним здобувачам вищої освіти слід рекомендувати й самостійну роботу з аудіювання, яка полягає в цілеспрямованому прослуховуванні пісень у позааудиторний час. Відбір змісту пісенного матеріалу, методів і прийомів його актуалізації під час занять українською мовою залишається найважливішим освітнім завданням, вирішуючи яке, викладач перебирає відповідальність за продуктивне засвоєння іноземними здобувачами вищої освіти відповідних мовних знань, формування в них необхідних мовних умінь і комунікативних компетенцій.

Процес навчання буде ефективним лише за правильного підбору пісенного матеріалу і створення умов для його повноцінного сприйняття всіма іноземними здобувачами. Водночас необхідно пам'ятати й про індивідуальний підхід, що вимагає врахування численних факторів, які впливають на успішне засвоєння мовного матеріалу й прищеплення любові до української мови.

Висновок. Вивчення пісень на заняттях української мови як іноземної створює позитивний психоемоційний клімат, викликає яскраві почуття, формує атмосферу гри під час опанування граматики, відкриває акустику живої розмовної мови, додає динаміки мовній картині світу.

Список використаної літератури

1. Антонюк Н. Навчити сприймати красу: Естетична парадигма у навчанні англomовного спілкування // Іноземні мови в навчальних закладах. – 2003. – №1. – С.178-181.
2. Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання / Наук. ред. укр. вид. С. Ю. Ніколаєва. – К.: Ленвіт, 2003. – 273 с.
3. Науменко А. М. Лінгвопоетика як наука / А. М. Науменко // Нові підходи до вивчення й викладання філології у вищій школі. – К., 1994. – С. 89-105.
4. Карпенко О. Вивчення іноземної мови через пісню і музику // Англійська мова і література. – 2004. – №12. – С.2-4.
5. Круківська І.А. Використання пісень у процесі навчання аудіювання // Іноземні мови. – 1998. – № 1. – С. 22-23.
6. Лещенко Т., Шевченко О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної // Мова. Свідомість. Концепт. Мелітополь: МДПУ ім. Б.Хмельницького. – 2016. – С.250-253.
7. Лещенко Т.О., Шевченко О.М., Юфименко В.Г. Інтеграція компонентів культури в процес навчання іноземних студентів української мови // Молодий вчений. – Херсон. – 2019. – С. 148-151.
8. Шевченко О. Вплив мистецтва на культурний розвиток особистості: погляди діячів української культури // 36. наук. статей. Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка. – 2009. – С. 124-127.
9. Шевченко О. М. Інноваційні методи та сучасні інформаційні технології у навчанні української мови іноземних студентів / О. М. Шевченко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 256–258.

ОСОБЛИВОСТІ ТА СПОСОБИ ОСВОЄННЯ «SOFT SKILLS» У ЗВО

Шерстюк Н.О.

Полтавський державний медичний університет

Розглянуто важливість формування та розвитку «soft skills» у студентів ЗВО нелінгвістичних напрямів підготовки на заняттях англійської мови, а також роль «soft skills» у професійному розвитку. Встановлено, що англійська мова це засіб спілкування у професійній діяльності майбутнього спеціаліста. Обґрунтовується необхідність активного формування «soft skills», відповідно до сучасних вимог освіти.

Ключові слова: soft skills, hard skills, лідерські навички, керування часом, професійне спілкування, презентація.

The article discusses the importance of formation and development of soft skills during English lessons in non-linguistic universities. The role of soft skills in professional development is investigated. English plays key role in professional communication of a future specialist. The system of effective formation of soft skills in accordance with modern requirements of education is represented.

Keywords: soft skills, hard skills, leadership skills, time-management, professional communication, presentation.

Глобалізація є однією із головних явищ, яка притаманна сучасному суспільству і охоплює всі сфери нашого життя. Вона пов'язала людей з усього світу та створила для них можливість жити, навчатися, працювати та спілкуватися один з одним. У зв'язку з цим виникла потреба в глобальній мові як засобі міжкультурної комунікації між людьми з різних країн і різного культурного походження. Враховуючи географічні та соціально-культурні чинники, англійська мова набула глобального статусу та стала мовою міжкультурного спілкування. Нині добре

володіння англійською мовою визнано невід'ємною частиною багатьох професій. Тому під час вивчення англійської мови в університеті необхідно розвивати як мовні навички, так і «soft skills», адже вони так само важливі для майбутньої кар'єри випускників. Викладання англійської мови в 21 столітті спрямоване на оволодіння навичок внутрішньо- та міжособистісного спілкування або, іншими словами, так звані «soft skills», які є життєво важливими для особистого розвитку, соціальної участі та успіху на робочому місці [2, с. 4].

Згідно з дослідженнями, проведеними в Гарвардському та Стенфордському університетах, лише 15% успіху в кар'єрі забезпечують «hard skills», тоді як інші 85% – «soft skills». «Soft skills» співвідносяться з деякими термінами, які дуже близькі за значенням: «Життєві навички», «Коефіцієнт емоційного інтелекту», «Соціальні навички» та «Навички міжособистісного спілкування» [1, с. 164]. На відміну від «hard skills», яким можна навчитися (наприклад, говорити іноземною мовою, полагодити кран, або написати комп'ютерний код), «soft skills» це природні, не технічні атрибути, що відображають ваш підхід до роботи. Вони ґрунтуються на особистісних якостях та взаємодії з іншими людьми.

Роботодавці в усьому світі шукають впевнених у собі людей, які здатні використовувати свої навички для ефективного участі в командних роботах, переконувати інших, представляти свої ідеї, розвивати та підтримувати важливі відносини. Поширеною скаргою роботодавців та освітян є відсутність «soft skills» у кандидатів. Поєднання «soft skills» та застосування англійської мови стає все більш важливими на світовому ринку та у вищій освіті по всьому світу [3, с. 226].

Часто фахівці різних сфер не вміють вести переговори, не вміють сперечатися, правильно ставити питання та вибудовувати ефективне спілкування, якщо перед ними постає питання спілкування англійською з міжнародними партнерами. Деякі професіонали мають труднощі з публічними виступами та невмінням правильно розпоряджатися своїм часом.

У багатьох навчальних програмах з англійської мови велика увага приділяється вдосконаленню найпоширеніших «soft skills», таких як спілкування та групова робота. Ми зосередимо увагу на розгляді таких не менш значущих навичок, як: лідерські навички, керування часом та презентація.

До лідерських навичок відносяться мотивація, гнучкість, тобто здатність змінюватись і адаптуватись до різних ситуацій. Цей підхід поєднує теорію з дією, допомагаючи студентам зрозуміти, що таке лідерство і дає можливість реалізувати ці навички. Метод прямого лідерства ґрунтується на опануванні студентами лідерської поведінки, тобто необхідно допомогти студентам визначити, хто такий лідер, перерахувати приклади лідерів із життя та втілити ці риси у власному житті. Викладачам слід вибирати завдання, які б мотивували та допомагали вдосконалити лідерські навички студентів. Наприклад, одним із ефективних способів – організувати круглий стіл та залучити їх до дискусії, в якій головна роль належить їм. Непрямий спосіб формування лідерських навичок – встановлення переліку обов'язків у групі лідерів на умовах щотижневої або щомісячної ротації [6, с. 150].

Керування часом не менш важлива навичка, якій слід приділяти увагу. За допомогою вміння встановлювати завдання та розподіляти робочий час, студент зможе швидше та ефективніше виконати необхідний обсяг роботи. Щоб допомогти студентам навчитися керувати часом, необхідно в процесі навчання встановлювати часові рамки для виконання завдань і навіть встановлювати таймер [4, с. 225]. Розвинене вміння грамотно керувати своїм часом, швидко знайти необхідну інформацію – це один із відмінних показників хорошого спеціаліста.

Презентації – чудовий спосіб навчити студентів практикувати всі галузі мовних систем (словниковий запас, граматику, фонетику) та навички (говоріння, читання та аудіювання). Вони також зміцнюють впевненість у собі, тому що презентація – це навичка, яка знадобиться для роботи більшості людей. Студенти, які є хорошими доповідачами, краще вміють спілкуватися, оскільки можуть структурувати і чітко висловлювати свої ідеї [5, с. 44]. Але важливо не тільки те, що студент розповідає, але і сам стиль викладу. Під час представлення презентації важливі такі фактори: студент повинен перебувати в спокійному стані, бути позитивним та впевненим у собі, демонструвати свою зацікавленість предметом презентації, взаємодіяти з аудиторією, звертати увагу на її реакцію та привертати увагу аудиторії прикладами з життєвої ситуації. Варто підтримувати зоровий контакт з аудиторією, оскільки ніщо не втомлює публіку швидше, ніж спікер, що уникає зорового контакту. Важливо використовувати жести та міміку під час передачі матеріалу. Необхідно говорити не монотонно, а навпаки, змінювати швидкість і тон мови для утримання уваги аудиторії. Не менш важливою є остання частина презентації – відповіді на запитання. Студентам необхідно сприймати питання не як напад, а як спільний пошук порушеної у презентації проблеми.

Отже, дослідження показало, що вивчення англійської мови передбачає діяльність, що розвиває не лише мову, а й «soft skills». Набуття професійних навичок відходить на другий план, оскільки з часом їх можна буде легко освоїти чи вдосконалити. Ці навички також можуть впливати на нашу здатність успішно та ефективно орієнтуватися в житті. «Soft skills» можна ефективно викладати в університетах, якщо їх інтегрувати в навчальні програми та навчальні плани. Крім того, спеціальні семінари, дебати, презентації також мають свою роль у розвитку цих навичок у студентів різних факультетів і програм. Хоча вони вбудовані в певний курс, у нашому випадку, англійська як іноземна мова, їх можна викладати за допомогою певних заходів, таких як робота над проектами та робота в команді.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Ждан В. М., Дворник В. М., Старченко І.І., Беляєва О. М. 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, 2020. – С. 3–13.
3. Chamorro-Premuzic T. Soft skills in higher education: importance and improvement ratings as a function of individual differences and academic performance / T. Chamorro-Premuzic, A. Arteche, A.J. Bremner, C. Greven // Educational Psychology. – 2010. – Vol. 30(2). – P. 221-241.
4. Cottrell S. The study skills handbook. 4th edn. / S. Cottrell. –Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013. – 432 p.

- Mitchell G.W. Essential soft skills for success in the twenty-first century workforce as perceived by business educators / G.W. Mitchell, L.B. Skinner, B.J. White // Delta Pi Epsilon Journal. – 2010. – Vol. 52(1). – P. 43-53.
- Schulz B. The importance of soft skills: Education beyond academic knowledge / B. Schulz // Journal of Language & Communication. – 2008. – P. 146-154.

МЕДИЧНА ОСВІТА В ЕПОХУ ПЕРЕДОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

**Шешукова О.В., Мосієнко А.С., Поліщук Т.В., Труфанова В.П., Максименко А.І.,
Казакова К.С., Бауман С.С.**

Полтавський державний медичний університет

Використання інноваційних технологій у медичній освіті дозволяє набагато легше здобувати знання й ділитися набутим досвідом. Медична освіта має розвиватися відповідно до передових технологій, тому що майбутні лікарі будуть зустрічатися з пацієнтами в зовсім іншому контексті охорони здоров'я.

Ключові слова: медична освіта, передові технології, електронна медична документація.

The use of innovative technologies in medical education makes it much easier to gain knowledge and share experiences. Medical education must be developed in accordance with advanced technologies, because future doctors will meet with patients in a completely different context of health care.

Key words: medical education, advanced technologies, electronic medical records.

У ХХІ столітті підвищення якості освітнього процесу відбувається шляхом використання новітніх технологій, адаптації в інформаційному просторі. Сучасний світ повністю переходить на інформаційні технології (ІТ), починаючи від електронних способів спілкування, закінчуючи передачею інформації.

Згідно з даними Всесвітнього економічного форуму в 2015 р. Україна займала 71 місце за використанням ІТ, у 2016 р. уже посіла 56 місце, тобто ми спостерігаємо за ростом нашої країни в умовах стрімкого розвитку ІТ.

Медична освіта має адаптуватися до сучасного світу електронних носіїв і відповідати рівню розвитку цифрового покоління здобувачів вищої освіти у світі новітніх технологій. Сучасне покоління здобувачів вищої освіти дуже відрізняється від попередніх поколінь. Це пов'язано з тим, що вони «виросли в інтернеті», а пізнання всього, що їх оточує, відбувається в них через використання ІТ.

Згідно з теорією американських учених Нейла Хоува й Вільяма Штрауса (1991 р.) про зміну поколінь кожні 20-25 років виділяють такі покоління: покоління бумерів – післявоєнне покоління «переможців» (1943-1963 рр.); покоління Х називають покоління, народжене за часів перебудови «невідомим» (1963-1982 рр.); покоління Y – «міленіали» (1982-2000 рр.), покоління Z – «зумери» (2000-2010 рр.); на зміну поколінню «Z» прийде нове – покоління «Альфа», до нього належать усі ті, хто народився після 2010 року. Покоління «Альфа» ще називають «дітьми смартфонів», поколінням дзен.

Для покоління бумерів характерна така риса як віра у світле майбутнє. Люди цього покоління консервативні й готові багато навчатися, працювати за ідею, для них дуже важливо відчувати себе потрібними в очах суспільства. Щодо покоління «Х», то люди цього покоління самостійні з дитинства, мають високий рівень мотивації до праці й навчання. Представники цього покоління прагматичні й покладаються тільки на себе. Стрімкий розвиток технологій змінив цінності покоління «Х» і сформував покоління «міленіалів» – людей освічених, з інфантильним характером, яким не потрібно володіти енциклопедичними знаннями, достатньо знати, де знайти. «Міленіали» волелюбні, з високою самооцінкою, не бажають сліпо підкорятися. Покоління «Z» має поверхневі знання багато про що, простіше кажучи, про все й ні про що, безпосередньо залежить від думки оточення, відкрите. У роботі вони не чекають кар'єрного росту, їм потрібно все й зараз [5].

Наразі в закладах вищої освіти в професорсько-викладацькій спільноті працюють три покоління людей: бейбумери, покоління «Х» і покоління «Y». Ці покоління відповідають стабільності, цінують розвиток, схильні до співпраці, мають сімейні цінності й розділяють життя між онлайн і реальним світом.

Покоління здобувачів вищої освіти, у більшості народжених після 2000-х років, – це покоління «Z», перше повністю цифрове покоління. Середовище інформаційних технологій впливає на їхній характер і розвиток особистості. Психологи характеризують цифрове покоління людей як нетерплячих, зосереджених на віртуальному світі, залежних від інтернету, технічні характеристики гаджетів вони знають краще, ніж почуття людей, в усьому хочуть отримувати негайні результати, вони гіперактивні або, навпаки, занурені в себе, не бажають спілкуватися з навколишнім світом на відміну від життя у віртуальному світі [2].

Розвиток сучасних технологій, швидкий ритм життя, необхідність сприймати великий обсяг інформації за короткий час привели покоління Z до виникнення «кліпового мислення», тобто сприйняття інформації короткими яскравими уривками. Саме тому для ефективного виконання самостійної наукової роботи сучасним здобувачам вищої освіти рекомендовано використовувати комп'ютерну техніку для візуалізації роботи.

Викладачі мають реагувати на розбіжності в характерах здобувачів вищої освіти, упроваджувати новітні технології в процес навчання, щоб зацікавити й утримати їхню увагу.

У сучасному світі стало набагато легше здобувати знання й ділитися набутим досвідом за рахунок онлайн-зв'язку. Здобувачі вищої освіти можуть не тільки бути присутніми на онлайн-конференціях, а й спостерігати за проведенням онлайн-операцій, які відбуваються в інших містах, навіть на других континентах, консультуватися в онлайн-режимі з приводу встановлення діагнозу пацієнту, складання плану лікування, брати участь у міжнародних консиліумах. Для безперервного розвитку викладача це також чудова нагода розширити свій медичний і викладацький досвід, обмінюючись знаннями з викладачами з інших країн і культур. Адже об'єднання міжнародних і національних зусиль сприяє прогресивному розвитку медичної освіти у світі та спонукає викладачів і здобувачів

вищої освіти до безперервного розвитку у своїй сфері діяльності [4].

Використання ІТ здобувачами вищої освіти також полегшує соціальну взаємодію з однолітками й викладачами шляхом використання комп'ютерів або мобільних пристроїв у будь-який час і в будь-якому місці. За допомогою мобільних пристроїв контакт викладача зі здобувачем вищої освіти покращується за рахунок можливості постійно-го зв'язку для отримання поради або консультації.

Нині широко використовуються нові форми навчання, одна з яких – дистанційна освіта, яка дозволяє отримувати знання через інтернет під контролем викладача. Важливий аспект дистанційного навчання – збереження комунікації між учасниками навчального процесу. Для забезпечення цього завдання застосовуються сучасні телекомунікаційні технології. Якщо використовується методика синхронного дистанційного навчання, то викладач і здобувач вищої освіти спілкуються онлайн. Якщо ж застосовується методика асинхронного дистанційного навчання, то спілкування вже відбувається офлайн, тобто за допомогою відправки завдань на електронну адресу [1].

Інформаційні технології в наш час дозволяють здобувачам вищої освіти мати швидкий доступ до нових трендів і надають можливість швидкого пошуку односторонніх і виявлення цікавих ідей на світовому рівні за рахунок можливості використання електронних платформ (Moodle, iSpring Learn LMS, Collaborator, eTutorium LMS, Atutor, Origno) і бібліотек, таких як Scopus, міжнародна наукометрична база даних Web of Science, електронна бібліотека журналів Electronic Journals Library та інші [6].

Високі технології дозволяють індивідуалізувати навчання за рахунок стимуляції зацікавленості здобувачів вищої освіти. Наприклад, віртуальні симулятори полегшують навчання за рахунок можливості проводити диференціальну діагностику захворювань без ризику нашкодити пацієнту. Проведення відеодемонстрацій під час лікування пацієнтів за допомогою внутрішньоротових відеокамер із прямою трансляцією на монітор дає можливість здобувачу вищої освіти детально спостерігати за роботою наукового керівника. За допомогою відеотрансляції здобувач вищої освіти може повністю зануритися в процес проведення маніпуляцій. Такі ресурси інтерактивні й цікаві завдяки можливості візуалізації, повної прозорості й ефектам віртуальної реальності.

Згідно з наказом МОЗ України від 28.02.2020 № 586 «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду» з 1 квітня 2020 року медпрацівники починають вести медичні записи в електронному вигляді [3]. Цей перехід має багато переваг: відкритий доступ, швидкісна передача даних, легкість пошуку необхідної інформації, шифрування документів, що забезпечує їхню безпеку, зниження фінансових витрат на паперовий документообіг. Також слід пам'ятати, що невід'ємною частиною в заповненні медичної документації є ведення фотопротоколів як для наукового працівника, так і лікаря-стоматолога. Використання електронного документообігу для викладачів і здобувачів вищої освіти забезпечує оперативність знаходження потрібної інформації незалежно від місця їх перебування. Обмін документами з колегами, які знаходяться в різних місцях або континентах, за допомогою ІТ став швидким і надійним незалежно від віддаленості адресата.

Саме тому правильне ведення медичної документації в електронному вигляді та фотопротоколювання стали невід'ємною частиною роботи лікаря.

Медична освіта має розвиватися з використанням найновітніших технологій, тому що майбутні лікарі будуть зустрічатися з пацієнтами в зовсім іншому світі, в еру інноваційних технологій. Але слід пам'ятати, що це одна з небагатьох освіт у світі, яку неможливо отримати заочно.

Безумовно, що ІТ у медичній освіті й загалом у медицині використовуються як допоміжний метод. Наявність численних переваг участі в онлайн-спілкуванні не означає, що є пряма необхідність перетворення традиційних лекцій у спільне онлайн-навчання, тому що мотивація осіб, які навчаються, і їх взаємодія залежать від структури курсу, яка має бути розроблена таким чином, щоб заохочувати здобувачів вищої освіти до участі в обговореннях і спільній роботі над виконанням наукових робіт, проведенні дослідів для подальшого саморозвитку. Слід не забувати, що робота лікарів залежить від безпосереднього контакту з пацієнтом, лікарям необхідно залишатися медичними експертами, які покладаються на розуміння основних механізмів, особливо в складних випадках.

Список використаної літератури

1. Максименко А.І. Порівняльний огляд найбільш відомих платформ дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів-стоматологів / А.І. Максименко, О.В. Шешукова // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 19-20 листопада 2020 р.). – Полтава : Вид-во "Астрія", 2020. – С. 267-271.
2. Мохначов О. В. Кліпове мислення й особливості сприйняття інформації як одна з головних проблем сучасної освіти / О. В. Мохначов, Л. К. Овчаренко // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 170-180.
3. Наказ МОЗ України від 28.02.2020 № 586 «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію ...» URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020-586-pro-zatverdzhennja-porjadku-napravlennja-pacientiv-do-zakladiv-ohoroni-zdorovja-ta-fizichnih-osib---pidpriemciv-jaki-v-ustanovlenomu-zakonom-porjadku-oderzhali-licenziju-->
4. Труфанова В.П. Шляхи безперервної професійної освіти лікаря-стоматолога на кафедрі дитячої стоматології / В. П. Труфанова, О. В. Шешукова, Т. В. Поліщук [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 273-274.
5. Шешукова О. В. Використання інноваційних технологій в навчальному процесі лікарів-стоматологів під час всесвітньої пандемії / О. В. Шешукова, А. С. Мосієнко, Т. В. Поліщук // Science. Innovation. Quality : 1st International Scientific-Practical Conference SIQ-2020, Berdyansk, Ukraine, Dec. 17-18th, 2020 : Book of Papers. – Berdyansk : BSPU, 2020. – Р. 401-403.
6. Maksymenko A.I. Distance learning technologies of postgraduate dental education system / A.I. Maksymenko // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2021. – Т. 21, № 2. – С. 199-202.

РОЗВИТОК БАЗОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ ЯК ОСНОВА КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю., Журавльова А.О.

Полтавський державний медичний університет

Актуальність упровадження компетентнісного підходу не викликає сумніву, адже це один з основних чинників забезпечення якісної вищої медичної освіти задля підготовки компетентного фахівця, який би володів необхідним набором компетенцій відповідно до вимог сучасного життя.

Ключові слова: компетентності, компетентнісний підхід, розвиток, медична освіта.

The relevance of the implementation of the competency approach is not in doubt, because it is one of the main factors in ensuring quality higher medical education, for the training of a competent specialist who would have the necessary set of competencies in accordance with the requirements of modern life.

Key words: competencies, competence approach, development, medical, education.

Особливої уваги потребує визначення структури компетентностей. Компетентності – це комплекси певних знань, умінь і відповідних ставлень, що відповідають різним видам діяльності, які набуваються в навчанні й дозволяють особистості усвідомлювати або розуміти й давати оцінку в різних контекстах проблеми. У досвіді певних країн, які впроваджують дану концепцію в зміст освіти, можна спостерігати тенденції розробки певної ієрархії компетентностей на різних рівнях змісту.

Інтегральна компетентність: здатність розв'язувати складні задачі й проблеми в галузі охорони здоров'я за спеціальністю «Стоматологія» у професійній діяльності або в процесі навчання, що передбачає проведення досліджень і/або здійснення інновацій і характеризується невизначеністю умов і вимог.

Загальні: здатність до абстрактного мислення, аналізу й синтезу, знання й розуміння предметної галузі й професійної діяльності, здатність застосовувати знання в практичній діяльності, здатність до пошуку, опрацювання й аналізу інформації з різних джерел, уміння виявляти, ставити й розв'язувати проблеми.

Спеціальні: спроможність збирати медичну інформацію про пацієнта й аналізувати клінічні дані, спроможність інтерпретувати результат лабораторних та інструментальних досліджень, спроможність діагностувати: визначати попередній, клінічний, остаточний, супутній діагноз, невідкладні стани, спроможність до проектування процесу надання медичної допомоги: визначати підходи, план, види й принципи лікування захворювань органів і тканин ротової порожнини й щелепно-лицевої ділянки, спроможність виконувати медичні й стоматологічні маніпуляції, спроможність проводити лікування основних захворювань органів і тканин ротової порожнини й щелепно-лицевої ділянки, спроможність до визначення тактики, методів і надання екстреної медичної допомоги, спроможність оцінювати вплив довкілля на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне), спроможність до організації й проведення реабілітаційних заходів і догляду пацієнтів із захворюваннями органів ротової порожнини й ЩЛД.

Базові компетентності студентів-стоматологів – це структурно класифіковані комплекси здатностей майбутніх стоматологів застосовувати знання, уміння й навички якості особистості, які служать певною стандартизованою основою для відображення специфіки й забезпечення якості виконання професійних завдань стоматологів і орієнтують на освіту протягом життя [3; 8].

Ураховуючи недостатню кількість наукових джерел щодо визначення базових компетентностей студентів-стоматологів і спираючись на нормативну базу щодо процесу навчання студентів-стоматологів у медичних ЗВО України, зокрема на Галузевий стандарт вищої освіти, пропонується відповідний перелік базових компетентностей студентів-стоматологів.

Гуманітарна й соціально-економічна підготовка (освітня орієнтація) включає розвиток здібностей аналізувати передконфліктні й конфліктні ситуації та сприяти їх розв'язанню, визначати значення політичної активності медиків як соціально-політичної групи, визначати індивідуально-психологічні відмінності особистості за їхніми проявами в діяльності та спілкуванні, визначати місце медиків як соціальної групи в соціальній структурі суспільства, визначати роль соціальних і соціально-психологічних чинників у розповсюдженні хвороб, використовувати принципи моралі та враховувати національні й релігійні особливості, використовувати різні мовні засоби відповідно до сфери й мети висловлювання, використовувати в професійній і науковій діяльності категорії й закони діалектики, використовувати фахову нормативну лексику, виявляти особливості вираження емоцій і розкривати їхній зв'язок з іншими психічними процесам, демонструвати вміння спілкуватися іноземною мовою в усній і письмовій формах, демонструвати володіння загальнонауковими й конкретно-науковими методами пізнання й діяльності, демонструвати володіння основами політичної культури особистості, демонструвати розуміння нормативно-правового регулювання взаємовідносин лікар-хворий, демонструвати розуміння принципів фізичної культури, диференціювати біологічні, антропологічні, психологічні, соціальні й ґносеологічні витоки релігії, застосовувати моральні, етичні й фахові норми в професійній і життєдіяльності, інтерпретувати зміст медичної літератури іноземною мовою, інтерпретувати сутність основ віровчень і культів світових релігій, які впливають на фізичний і психологічний стан людини, користуватися критеріями істини в установленні діагнозу, обґрунтовувати значення психологічних і педагогічних знань для майбутньої професійної діяльності, опрацьовувати наукові тексти, оформляти і складати ділові документи, підтримувати, розвивати й удосконалювати функціональний стан свого організму, трактувати основи натуралістично-соціологічних теорій і їхні негативні наслідки для виконання професійних функцій, представляти суть і структуру нормативно-правового регулювання державою, галуззю й закладами охорони здоров'я, розраховувати основні показники господарської діяльності закладів охорони здоров'я, складати наукові доповіді й реферати, вести дискусії з актуальних питань історії, зовнішньої та внутрішньої політики української держави, трактувати закономірності пізнавально-практичної діяльності людини в професійній роботі лікаря [6; 9].

Гуманітарна й соціально-економічна підготовка (професійна орієнтація) включає розвиток здатностей визна-

чати психічний стан і рівень соціально-психологічної адаптації хворих за допомогою методів психологічного дослідження, визначати психосоматичні й соматопсихічні взаємовпливи у хворих, використовувати греко-латинські медичні терміни в практичній діяльності фахівця, використовувати засоби психогігієни, психопрофілактики й основні методи психотерапії в медичній практиці, демонструвати вміння спілкуватися з колегами, хворими та їхніми родичами з урахуванням їхніх психологічних особливостей, сприяти створенню здорового психологічного клімату в медичному середовищі, демонструвати володіння моральною культурою лікаря, етикою взаємовідносин лікар-пацієнт, демонструвати володіння принципами медичної деонтології, запобігати виникненню ятрогенії і корегувати наслідки ятрогенних впливів, інтерпретувати розвиток медицини в історичній ретроспективі, трактувати основні моделі й категорії біомедичної етики, трактувати основні історико-медичні події [1; 4; 7; 10].

Природничо-наукова підготовка включає розвиток здатностей визначати вплив соціальних умов і праці на розвиток і будову організму людини, визначати можливості застосування інформаційних технологій і ЕОМ у медицині, використовувати методи обробки медичної інформації, демонструвати базові навички роботи з ПК і пошуку медичної інформації з використанням інформаційних технологій, демонструвати володіння морально-етичними принципами ставлення до живої людини та її тіла як об'єкта анатомічного й клінічного дослідження, пояснювати принципи формалізації й алгоритмізації медичних задач, принципи моделювання в біології й медицині, передбачати взаємозалежність і єдність структур і функцій органів людини, їхню мінливість під впливом екологічних факторів (Галузевий стандарт вищої освіти).

Отже, визначення базових компетентностей у студентів-стоматологів засвідчують розвиток специфічної, відповідної, високопрофесійної діяльності майбутніх спеціалістів [2; 5]. Ключові, базові та спеціальні компетентності професіонала-стоматолога реалізуються при досягненні професійних цілей у різних контекстах, із застосуванням відповідного освітнього простору. Для підготовки високопрофесійних спеціалістів украї важливо усвідомлювати значущість розвитку й формування базових компетентностей у студентів, майбутніх стоматологів, і втілювати принципи компетентнісного підходу під час їх підготовки в ЗВО України.

Список використаної літератури

1. Гриньова М. Концепція формування базових компетентностей студентів-стоматологів у медичних ЗВО України / М. Гриньова, К. Юдіна // Витоки педагогічної майстерності. – 2020. – Вип. 26. – С. 52–56.
2. 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. Компетентнісний підхід у викладанні предмету біологічного циклу в системі підготовки майбутніх лікарів / І. В. Міщенко, М. Ю. Жукова, К. Є. Юдіна, Н. М. Шарлай // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.- наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 138–139.
4. Новітні тенденції освітнього процесу з професійної підготовки медичних фахівців / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 111–113.
5. Підвищення ефективності лекції як актуальна проблема сучасної вищої медичної освіти в Україні / О. В. Коковська, І. В. Міщенко, Г. П. Павленко, К. Є. Юдіна // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 109–111.
6. 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.
7. Формування професійних компетенцій студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів як компонент якості освіти / К. Є. Юдіна, І. В. Міщенко, М. Ю. Жукова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 258–259.
8. Юдіна К. Є. Визначення базових компетентностей студентів-стоматологів / К. Є. Юдіна // Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць. – Полтава, 2020. – Вип. 25. – С. 236–240.
9. Юдіна К. Є. Деякі аспекти дистанційного навчання майбутніх стоматологів у ВНЗ України / К. Є. Юдіна, М. Ю. Жукова // Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи : матеріали ХХІХ міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Переяслав, 2 грудня 2020 р. – Переяслав, 2020. – С. 119–120.
10. Юдіна К. Є. Базові компетентності та концепція їх формування у майбутніх стоматологів в медичних ВНЗ України / К. Є. Юдіна // Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 22–23 жовтня 2020 р. / за заг. ред. проф. Пилипенка С. В. – Полтава : Астроя, 2020. – С. 136–138.

ВИВЧЕННЯ ТЕМИ «ВІДДІЛЕННЯ ЛІКАРНІ»: КОМУНІКАТИВНИЙ ПІДХІД

Юфименко В.Г., Жовнір М.М.

Полтавський державний медичний університет

Розглядаються умови формування фахової українськомовної комунікативної компетенції здобувачів освіти ЗВО медичних спеціальностей через зорієнтовані практичні заняття на медичні теми, зокрема вивчення лексики на позначення відділень лікарні, систем організму, органів, хвороб і травм та їхніх симптомів. Визначаються пріоритетності комунікативного підходу у вивченні української мови через підбір інтерактивних методів і прийомів навчання, використання яких максимально сприяє розвитку вмінь і навичок спілкування.

Ключові слова: вища медична освіта, комунікативний підхід, українська мова як іноземна.

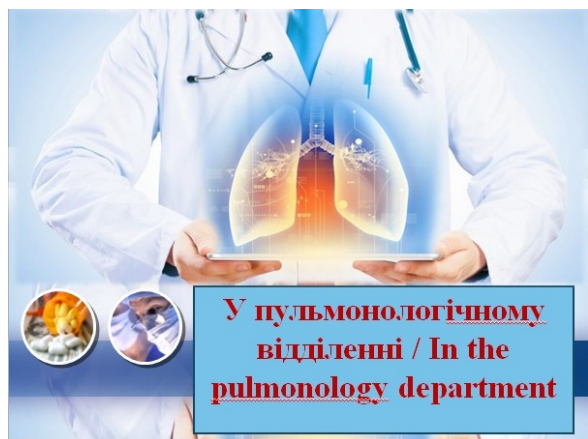
The conditions for the formation of professional Ukrainian-language communicative competence of medical specialty students through focused practical classes on medical topics, including the study of vocabulary to denote hospital departments, body systems, organs, diseases and injuries and their symptoms. The priorities of the communicative approach in the study of the Ukrainian language are determined through the selection of interactive teaching methods and techniques, the use of which maximally promotes the development of communication skills.

Key words: higher medical education, communicative approach, Ukrainian as a foreign language.

Вивчення української мови як іноземної в закладах вищої освіти полегшує адаптацію іноземних здобувачів освіти, передбачає набуття компетенцій, необхідних для ефективного спілкування в побутовій, соціокультурній сферах, а також сприяє професійному становленню [3].

На формування фахової українськомовної комунікативної компетенції здобувачів освіти медичних спеціальностей зорієнтовані практичні заняття на медичні теми [6]. Викладачами кафедри українознавства та гуманітарної підготовки ПДМУ розроблений потужний комплекс навчально-методичних матеріалів у вигляді мультимедійних презентацій до практичних занять: «Медична освіта в Україні», «Система охорони здоров'я в Україні», «У поліклініці», «Хвороби. Травми», «Лікарня. Стаціонар», «Розмова лікаря з пацієнтом», «Медична карта стаціонарного хворого», «Відділення лікарні», «Перша медична допомога», «У приймальному відділенні: первинний огляд пацієнта. Скарги хворого», «Рецепт. Медична довідка», «Аптека й медикаменти» та ін. [7].

Пріоритетність комунікативного підходу у вивченні іноземних мов передбачає підбір інтерактивних методів і прийомів навчання, використання яких максимально сприяє розвитку вмінь і навичок спілкування [9]. Під час вивчення теми «Відділення лікарні» здобувачі-іноземці вивчають лексику на позначення відділень лікарні, систем організму, органів, хвороб і травм та їхніх симптомів [2].



У групах із початковим рівнем володіння українською мовою доцільно розігрувати короткі діалоги (2–4 репліки) за запропонованим зразком. *Наприклад:*

- У якому відділенні лікують виразку?
- Виразку лікують у гастроентерологічному відділенні.

Або:

- Що лікують у гастроентерологічному відділенні?
- У гастроентерологічному відділенні лікують захворювання органів травлення.

Подібні завдання «запитання – відповідь» спрямовані на запам'ятовування конкретного мінімального матеріалу, зокрема **назв хвороб** (гастрит, виразка, гепатит С, бронхіальна астма, пневмонія, міокардит, гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарда, сечокам'яна хвороба, патологія сечового міхура, цистит, цукровий діабет, патологія щитоподібної залози, короткозорість, далекозорість, катаракта, гайморит, тонзиліт, аденоїдит), **відділень лікарні** (гастроентерологічне відділення, офтальмологічне відділення, отоларингологічне відділення, пульмонологічне відділення, урологічне відділення, кардіологічне відділення, ендокринологічне відділення), **систем організму** (ЛОР-орган, ендокринна система, органи, дихання, органи зору, органи травлення, серцево-судинна система, сечовидільна система), а також **знахідного** (лікують (що?)), **місцевого** (у якому відділенні?) і **родового** (захворювання (чого?)) **відмінків** [5].

У гастроентерологічному відділенні + лікують + ЩО? (Зн.в./ №4)

у гастроентерологічному відділенні лікують апендицит.

виразку шлунка
гастрит
панкреатит
гастродуоденіт
гепатит
коліт
дисбактеріоз

У гастроентерологічному відділенні + лікують + ХВОРОБИ + ЧОГО? (Р.в./№2)

у гастроентерологічному відділенні лікують захворювання печінки.

шлунка
підшлункової залози
жовчного міхура
дванадцятипалої кишки
печінки
...

ЩО ТАКЕ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ? / WHAT IS PULMONOLOGY DEPARTMENT?

У пульмонологічному відділенні діагностують і лікують хвороби органів дихання

The department of Pulmonology is a hospital department focusing on the prophylactic, diagnosis and treatment of the respiratory diseases

Кардіологічне відділення

У кардіологічному відділенні діагностують і лікують хвороби серця

The department of cardiology is a hospital department focusing on the prophylactic, diagnostic and treatment of the heart

Багаторазове повторення лексики, граматичних структур під час такої парної діяльності сприяє кращому запам'ятовуванню матеріалу й доводить їх використання до автоматизму [8].

На середньому етапі вивчення мови можна запропонувати лінгвістичну гру на відпрацювання конкретного мовного матеріалу, наприклад, уживання в мовленні лексики на позначення хвороб та їхніх симптомів [10]. Спочатку іноземні здобувачі освіти ознайомлюються із симптомами захворювань.

Наприклад: Захворювання – симптоми

Пневмонія: кашель, підвищена температура, біль у грудях, задишка.

Апендицит: гострий біль справа внизу живота, набряк живота, нудота, блювання.

Гайморит: гнійні виділення з носа жовтого або зеленого кольору, головний біль, втрата нюху, підвищення температури.

Цукровий діабет: хронічна втома, суха шкіра, спрага, повільне загоєння ран.

Грип: підвищена температура, головний біль, біль у м'язах і суглобах, слабкість, потовиділення, біль у горлі.

Отит: біль у вусі, погіршення слуху, підвищена температура, гнійні виділення з вуха.

Бронхіальна астма: свистяче дихання, нестача повітря, задишка, важкість у грудях.

З'єднайте правильно / Match up correctly

1. Органи травлення
2. Хвороба
3. Будова
4. Функціонування
5. Профілактика
6. Діагностика
7. Лікування
8. ШКТ (шлунково-кишковий тракт)

A. Prevention
B. Structure
C. Digestive organs
D. Functioning
E. Disease
F. Diagnosis
G. Treatment
H. Gastrointestinal tract (GT)

1 – C

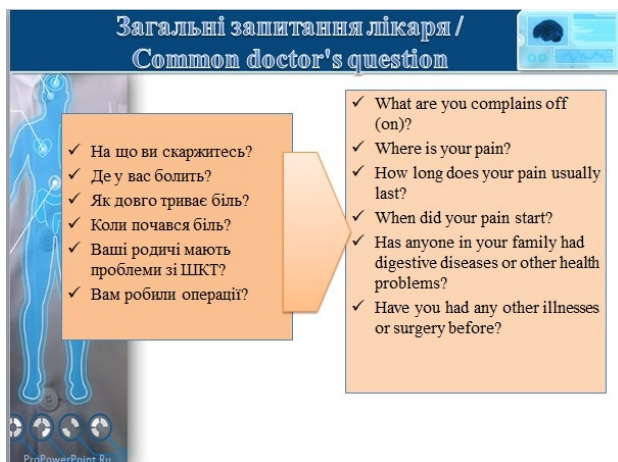
З'єднайте правильно / Match up correctly

1. серцево-судинна система
2. вена
3. артерія
4. кровоносні судини
5. кисень
6. серцебиття
7. пульс
8. передсердя
9. капіляр

A. heartbeat
B. vein
C. cardiovascular system
D. artery
E. blood vessels
F. pulse
G. oxygen
H. auricle
I. capillary

1 – C

Із метою закріплення мовного матеріалу можна провести гру таким чином: по черзі один зі студентів описує, що турбує хворого, а група називає захворювання на основі симптомів. *Наприклад:* У хворого набрякла шия. Його турбують нежить і сльозотеча. Він кашляє. На шкірі помітний висип, а також хворий скаржиться на свербіж. (*Алергія*). Завдання ефективне й на етапі перевірки знань, оскільки демонструє рівень володіння словниковим запасом, уміння будувати речення, узгоджувати частини мови [5]. Моделювання ситуації «лікар – пацієнт» полягає в побудові діалогу-розпитування хворого [4]. Подібне завдання передбачає творчість, розвиває навички уважного слухання й продовження бесіди, оскільки відбувається не за встановленим зразком, а моделювання ситуацій, максимально наближених до дійсності, зацікавлює студентів, активізує їхню розумову діяльність і формує мовленнєву готовність до участі в різних комунікативних актах [1].



Отже, формування вмінь і навичок діалогічного мовлення є одним із пріоритетних завдань вивчення іноземної мови й має відбуватися на всіх етапах засвоєння мови на основі принципів науковості, систематичності й послідовності [3]. Ефективне використання інтерактивних методів ґрунтується на принципі доступності й передбачає створення ситуацій успіху, що стимулює здобувачів освіти до навчання.

Список використаної літератури

- Лещенко Т. О. Адаптація іноземних здобувачів освіти до української інформаційної культури / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // *Issues of practice and science : Abstracts of II International Scientific and Practical Conference*, 27–29 September 2021, London, Great Britain. – London, 2021. – P. 140–142.
- Лещенко Т. О. Використання комунікативного підходу до засвоєння стоматологічної термінології на занятті з української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // *Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р.* – Полтава, 2019. – С. 125–128.
- Лещенко Т. О. Контраст взірцевої та реальної компетентнісних моделей мовленнєвої особистості сучасного лікаря-стоматолога / Т. Лещенко, М. Жовнір, В. Юфименко // *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія.* – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2021. – Вип. 48, т. 1. – С. 85–88.
- Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англomовної 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.
- Лещенко Т. О. Педагогічні умови підготовки до вивчення української мови іноземними здобувачами освіти / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // *Current Trends in the Study and Teaching of Foreign Languages: Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Online Conference (Poltava, 04 June 2021).* – Poltava : Astraya, 2021. – P. 118–122.
- Розвиток ключових компетенцій майбутнього медика на заняттях української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, М. М. Жовнір, В. О. Курило // *Issues of practice and science : Abstracts of II International Scientific and Practical Conference*, 27–29 September 2021, London, Great Britain. – London, 2021. – P. 143–145.
- Шевченко О. В. Особливості педагогічного спілкування з іноземними студентами / О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // *Навчання іноземних студентів в Україні: традиції, реалії, перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конференції з міжнар. участю.* – Полтава : ПДАА, 2015. – С. 46–50.
- Юфименко В. Г. Особливості соціально-культурної адаптації індійських студентів / В. Г. Юфименко // *Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р.* – Полтава, 2021. – С. 297–300.
- 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.
- Юфименко В. Г. Специфіка вивчення української мови як іноземної в багатоетнічних групах медичного закладу вищої освіти / В. Г. Юфименко, В. О. Курило // *Current Trends in the Study and Teaching of Foreign Languages : Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Online Conference (Poltava, 04 June 2021).* – Poltava : Astraya, 2021. – P. 255–259.

Зміст

ЗОВНІШНЯ АКРЕДИТАЦІЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНИХ ПРОГРАМ У СИСТЕМІ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ждан В.М., Дворник В.М., Аветиков Д.С., Бєляєва О.М. 3

РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ НАУКОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ В ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

Акімов О.Є., Назаренко С.М., Міщенко А.В., Денисенко С.В., Костенко В.О. 6

ПЕРСПЕКТИВНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

Акімов О.Є., Назаренко С.М., Соловійова Н.В., Денисенко С.В., Костенко В.О. 7

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ ОСВІТИ: РЕАЛІЇ Й ПЕРСПЕКТИВИ

Амосова Л. І., Андріянова О. Ю., Солошенко Ю. І., Уласевич Л. П., Павленкова О. С. 9

ОПАНУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Лобань Г.А., Чумак Ю.В. 11

ФАСИЛІТАЦІЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Андрейко С.С., Бобух В.В. 13

ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ «ФЕЙСБУК» ТА «ІНСТАГРАМ» У ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Бажан Є.А., Бажан Т.О. 15

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Безшапочний С.Б., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А. 17

УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

Безшапочний С.Б., Лобурець В.В., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г., Лобурець А.В. 18

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК РОБОТИ З ІНФОРМАЦІЄЮ В ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»

Бєлікова І.В., Хорош М.В., Костріков А.В., Руденко Л.А. 20

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Бичко М.В. 22

САМООСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Бичко М.В. 24

ОБґРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ПЕРЕГЛЯДУ Й ОНОВЛЕННЯ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНИХ ПРОГРАМ «МЕДИЦИНА» І «ПЕДІАТРІЯ» НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О. 26

ДИСЦИПЛІНА «АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ З ЕЛЕМЕНТАМИ БІОМЕХАНІКИ ЖУВАЛЬНОГО АПАРАТУ ЛЮДИНИ» – ПЕРШИЙ КРОК ДО ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ

Білаш С.М., Олійніченко Я.О., Проніна О.М., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В. 28

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ ПДМУ

Білоус А. М., Лучко О. В., Нестеренко О. М., Дмитренко М. І. 30

ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Бобирьова Л.Є., Прилуцький К.Ю., Пікуль К.В., Ільченко В.І., Дуднікова А.М., Дворник І.Л., Муравльова О.В. 32

ЕТНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ПРАКТИЦІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Богиня Л.В. 34

ПОРІВНЯННЯ МЕТОДИК ФОРМУВАННЯ НАВИЧКИ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ В ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ ФАХУ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ»

Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М., Могильник А. І., Холод Д. А. 36

ПРОФОРІЄНТАЦІЯ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШІЛ І ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Борута Н.В., Шепітько В.І., Стецук Є.В., Лисаченко О.Д., Вільхова О.В., Якушко О.С., Скотаренко Т.А., Рудь М.В., Данилів О.Д., Левченко О.А. 38

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПРОВІДНА ПАРАДИГМА ПРИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В РАКУРСІ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Буря Л.В., Саргош О.Д., Філатова В.Л., Четверикова О.П., Комишан І.В., Катрушов О.В.</i>	40
ПЕРСПЕКТИВИ KEYС-МЕТОДУ В ПОГЛИБЛЕННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Важнича О.М., Власенко Н.О., Дев'яткіна Н.М., Дев'яткін О.Є., Луценко О.А.</i>	44
СУЧАСНІ ТРЕНДИ У ВИКЛАДАННІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Васильєва К.В., Безега О.В., Ємченко Я.О.</i>	45
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Весніна Л. Е., Колінько Л. М., Мамонтова Т. В.</i>	47
СИСТЕМА ОСВІТИ МАРОККО: ЕТАПИ РОЗВИТКУ Й СЬОГОДЕННЯ <i>Вечерок О.М., Маджар Н.М., Савицька Т.В.</i>	48
СУЧАСНА КУЛЬТУРА МАРОККО: ВИТОКИ Й СЬОГОДЕННЯ <i>Вечерок О.М., Трусова Л.В., Скальська С.А.</i>	50
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ОПАНУВАННІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ОРТОДОНТІЯ» <i>Виженко Є.Є., Сокологорська-Никіна Ю.К., Галич Л.Б., Стасюк О.А., Коробов П.С., Гутівська І.О.</i>	52
ЗНАЧИМІСТЬ СОЦІОКУЛЬТУРНОГО АСПЕКТУ В РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНИХ І КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ <i>Владимирова В.І.</i>	53
КРИТИЧНА ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ СУЧАСНИХ СКЛОІОНОМЕРНИХ ЦЕМЕНТІВ ЯК АЛЬТЕРНАТИВИ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АМАЛЬГАМИ: ЗАХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД <i>Волгін М., Йоме Е., Кильбаса А., Деорник В., Деорник А.</i>	56
ПИТАННЯ Й ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Волошина Л.І., Скікевич М.Г.</i>	58
ПІДВИЩЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ЧЕРЕЗ УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОСОБИСТІСНО-ЗОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ <i>Вонсович Л.П., Вонсович Ю.В.</i>	60
РОЛЬ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ЗНАНЬ ІЗ ФІЗИОТРАПІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ РІЗНИХ ФАХІВ <i>Вородюхіна А.К., Яreshko А.Г., Куліш М.В.</i>	62
СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Герасименко Н.Д., Борзих О.А., Лавренко А.В., Дігтяр Н.І., Авраменко Я.М., Бєлан О.В., Кайдашев І.П.</i>	64
САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>Гончарова Є. Є.</i>	66
ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Голованова І.А., Мартиненко Н.В., Плужнікова Т.В., Ляхова Н.О., Краснова О.І.</i>	67
РОЛЬ БІОСТАТИСТИКИ Й ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Голованова І.А., Харченко С.В., Бєлікова І.В., Ляхова Н.О.</i>	69
РЕАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЯК УМОВА СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ МОДЕЛІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Гончаренко Н.І., Іваницька О.С., Іваницький І.О.</i>	71
ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ПАРАМЕДИКІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ <i>Гордієнко Л.П., Кока В.М., Полив'яна О.А.</i>	73
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Гринь В.Г., Гринь К.В., Білаш В.П., Свінцицька Н.Л., Тихонова О.О., Федорченко І.Л.</i>	75
ЕФЕКТИВНИЙ ПРОЦЕС НАВЧАННЯ – ЗАПОРУКА УСПІШНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Гринь К.В., Гринь В.Г., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І.</i>	76
КОМПОНЕНТИ STEM-ОСВІТИ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Гриценко Є. М., Пилипчук Є. В., Овчар О. В.</i>	78
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОГО ІМІДЖУ І ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Громова А.М., Ляховська Т.Ю., Шафарчук В.М., Кетова О.М., Талаш В.В.</i>	80

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ПІДГОТОВКА ДО ОСП(К)	
<i>Громова А.М., Мітюніна Н.І., Громова О.Л., Ляховська Т.Ю., Мартинова Л.І.</i>	82
ПРОБЛЕМА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-РОЗВИВАЛЬНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМАТІ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ УКРАЇНСЬКОЇ ВИЩОЇ ШКОЛИ	
<i>Гурай Л.П.</i>	84
ПЕРСПЕКТИВИ Й ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ» ЗДОБУВАЧАМ ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОМУ МЕДИЧНОМУ ІНСТИТУТІ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	
<i>Дворник В.М., Кундій Ж.П., Скрипніков А.М., Васильєва Г.Ю., Куценко Н.П.</i>	86
ТЕНДЕНЦІЇ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	
<i>Дворник В.М., Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Кузь В.С.</i>	88
ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	
<i>Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я., Санік О.В., Таряник К.А., Пурденко Т.І., Самарченко Л.А., Паленко О.Є., Іващенко С.П.</i>	89
ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ	
<i>Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я., Санік О.В., Таряник К.А., Пурденко Т.І., Самарченко Л.А., Паленко О.Є., Іващенко С.П.</i>	91
УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ	
<i>Дмитренко М. І., Нестеренко О. М., Лучко О. В., Воронкова Г. В.</i>	93
ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ	
<i>Должковий С.В., Крижановський О.А., Оганезян А.Г., Шейко В.Д.</i>	95
НОВІ ТРЕНДИ У ВИКЛАДАННІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ	
<i>Дубровіна О.В., Борисова З.О., Горбаченко О.Б., Шеєць А.І., Варданян А.О., Дігтяр Н.І.</i>	97
СУЧАСНІ НАУКОВІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ Й ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ФАХІВЦЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ	
<i>Дьяченко Ю.А., Ємець А.В., Скріннік Є.О., Донченко В.І., Петришин О.В.</i>	99
ЗАСОБИ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	
<i>Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Рябушко О.Б., Ващенко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Кінаш О.В., Шевченко К.В.</i>	101
ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА: ЇЇ ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ В РОБОТІ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ	
<i>Єрошенко Г.А., Передерій Н.О., Улановська-Циба Н.А., Ващенко А.В., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Шевченко К.В., Кінаш О.В.</i>	104
СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ	
<i>Ждан В.М., Кур'ян О.А., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Боряк Х.Р.</i>	105
НЕЙРОТИЗМ ТА ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА ОРІЄНТАЦІЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ НА ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ЗА УМОВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ	
<i>Запорожець Т.М., Сухомлин А.А., Коровіна Л.Д., Сухомлин Т.А.</i>	107
МЕДІАГРАМОТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА «SOFT SKILLS» ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	
<i>Іваницька Т.А., Кузьменко Н.В., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г.</i>	109
АКТИВІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	
<i>Іващенко О.Д., Іващенко Д.М., Іващенко С.П.</i>	111
ФОРМУВАННЯ САМОКОНТРОЛЮ ЯК ПРОЯВ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТА	
<i>Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Копанцева Л.М.</i>	113
ZABAWA I JEJ ZNACZENIE DLA ROZWOJU DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM W OPINII ICH RODZICÓW	
<i>Kaput N.</i>	115
DYSLEXIA RISK IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN RYZYKO DYSLEKSJI U DZIECI W WIEKU WCZESNOSZKOLNYM	
<i>Kujda D.</i>	124
ОРГАНІЗАЦІЯ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ	
<i>Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Ляховська А.В., Трофименко М.В.</i>	130
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	
<i>Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І., Янко Н.В., Яценко П.І.</i>	132

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Уласевич Л.П., Хміль О.В., Павленкова О.С.</i>	133
ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ <i>Катеренчук І.П.</i>	135
ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ, ЕКОЛОГІЇ ТА ОХОРОНИ ПРАЦІ В ГАЛУЗІ ПДМУ <i>Катрушов О. В., Матвієнко Т. М., Буря Л. В., Саргош О. Д., Філатова В. Л., Четверикова О. П., Алексєєва А. В., Коваленко Т. І., Комишан І. В., Михайлова К. І., Приліпка К. О., Рак Т. І., Романюк М. В.</i>	136
СТОМАТОЛОГІЧНА ОСВІТА В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19: ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ <i>Кіндій Д.Д., Король Д.М., Кіндій В.Д., Оджубейська О.Д., Козак Р.В.</i>	138
ДИДЖИТАЛІЗАЦІЯ ОСВІТИ: РИЗИКИ Й ПЕРЕВАГИ <i>Коваленко Н.П., Боброва Н.О., Ганчо О.В., Зачепило С.В.</i>	139
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК НАПРЯМ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Коваль Т.І., Сизова Л.М., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Полторапавлов В.А., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Лимаренко Н.П., Марченко О.Г., Ваценко А.І.</i>	141
ЗМІШАНА ФОРМА НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПЕРШОГО БАКАЛАВРСЬКОГО РІВНЯ ОСВІТИ ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Козакевич О.Б., Коршенко В.О., Казаков Ю.М., Козакевич В.К.</i>	143
ФОРМУВАННЯ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У МЕДИЧНОМУ ВИШИ <i>Козуб Г.М., Тукова Т.В.</i>	145
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ: ЗВОРОТНИЙ БІК ПРОЦЕСУ ПЕРЕДАЧІ Й ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ <i>Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.</i>	147
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ НА ПЛАТФОРМІ ZOOM: ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ <i>Колісник І.А., Панькевич А.І., Гоголь А.М.</i>	149
ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ Й ВИВЧЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ ВИКЛАДАЧАМИ КАФЕДРИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Коломієць С.В., Гуржій О.В., Удальцова-Гродзинська К.О., Шинкевич В.І., Кулай О.О.</i>	151
ТЕСТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ АНГЛОМОВНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Коробейникова Ю.Л., Коробейников Л.С.</i>	152
ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНІЙ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ <i>Костенко В.Г., Сологор І.М., Знаменська І.В.</i>	154
ОКРЕМІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЛІДЕРСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ <i>Куценко Н.П., Прокопенко В.В.</i>	155
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Куценко Н.П., Сизоненко Н.В.</i>	157
РЕАЛІЗАЦІЯ СУЧАСНИХ ВІЗУАЛІЗАЦІЙНИХ ТЕНДЕНЦІЙ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ В МЕДИЧНОМУ ЗВО: ТЕХНОЛОГІЯ СКРАЙБІНГУ <i>Лещенко Т. О., Жовнір М. М.</i>	159
ВИКОРИСТАННЯ ІНФОГРАФІКИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ Й РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ НАВЧАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ <i>Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.</i>	164
НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ШКІРА ТА ЇЇ ПОХІДНІ» НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Лисаченко О.Д., Шепітько В.І., Борута Н.В., Пелипенко Л.Б., Якушко О.С., Стецук Є.В., Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Волошина О.В.</i>	166
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСАД ФАСИЛІТАТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В УМОВАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ <i>Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Макаров О.Г., Тарановська О.О., Шиманська Я.В.</i>	169
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ: СТРАТЕГІЇ Й ПЕРСПЕКТИВИ <i>Лобань Г.А., Фаустова М.О., Ананьєва М.М., Чумак Ю.В.</i>	171
ДИДАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ (ФАХОВИХ) КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ <i>Лозовська Т.А.</i>	173

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЛАСТИЧНА ТА РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ» <i>Локес К.П., Аветіков Д.С., Розколула О.О.</i>	176
ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Лохматова Н.М., Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Попело Ю.В., Коротич Н.М.</i>	177
СУЧАСНІ ТРЕНДИ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ <i>Лугова Л.О., Перепелова Т.В., Лунькова Ю.С., Силенко Б.Ю.</i>	179
ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ <i>Луценко Р.В., Сидоренко А.Г., Чечотіна С.Ю., Луценко О.А.</i>	180
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Ляховський В.І., Краснов О.Г., Краснова О.І., Лисенко Р.Б., Немченко І.І.</i>	182
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ Й АЛЕРГОЛОГІЇ <i>Ляховський В.І., Ляховська Н.В., Власова О.В., Луценко Р.В.</i>	184
ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПИСЬМА В ІНОЗЕМНИХ СЛУХАЧІВ ПІД ЧАС ПОЧАТКОВОГО ФОНЕТИКО-ГРАМАТИЧНОГО КУРСУ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ <i>Максименко Н.В.</i>	186
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» <i>Мартиненко В.Б., Крутікова Е.І., Талаш В.В., Кетова О.М., Шафарчук В.М.</i>	189
ПІДГОТОВКА ЕЛЕКТРОННИХ ОСВІТНИХ РЕСУРСІВ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрік М.А., Браїлко Н.М., Водоріз Я.Ю.</i>	191
ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В РАКУРСІ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Матвієнко Т.М., Алексєєва А.В., Коваленко Т.І., Михайлова К.І., Приліпка К.О., Рак Т.І., Романюк М.В.</i>	192
ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Мелашенко О.І., Цвіренко С.М., Зюзіна Л.С., Козакевич В.К., Козакевич О.Б.</i>	194
АДАПТОВАНІ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І.</i>	196
АУТОПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЯК ФАКТОР ПРОФЕСІЙНОЇ УСПІШНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Могильник А. І., Адамчук Н. М., Бодулев О. Ю., Холод Д. А.</i>	197
МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ЗАВДАННЯ ЯК БАЗИС РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Моїсєєва Н.В., Островська Г.Ю., Вахненко А.В.</i>	200
INTERNATIONALIZATION OF HIGHER EDUCATION: KEY STRATEGIES AND PRIORITIES <i>Morska L., Bieliaieva O., Lysanets Yu.</i>	201
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Мошель Т.М., Бойченко О.М.</i>	203
РЕАЛІЗАЦІЯ ЦІЛЕЙ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ <i>Муковоз О.Є., Яковенко Л.Д., Корнєєв О.В., Баштан В.П., Жукова Т.О.</i>	205
ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ЧЕК-ЛИСТІВ НА ОБ'ЄКТИВНОМУ СТРУКТУРОВАНОМУ ПРАКТИЧНОМУ ІСПИТІ <i>М'якінькова Л.О., Торонченко О.М.</i>	206
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЛОГІКО-МАТЕМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ФАХОВОГО МЕДИКО- ФАРМАЦЕВТИЧНОГО КОЛЕДЖУ <i>Наливайко Л. Г.</i>	209
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ БІОХІМІЇ ЯК ПРИКЛАД ЕФЕКТИВНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ТЕОРЕТИЧНИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗНАТЬ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Непорада К.С., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Слободяник Н.М., Микитенко А.О., Хміль Д.О., Криворучко Т.Д., Котвицька А.А., Тихонович К.В., Цебенко М.О.</i>	210
СУЧАСНІ РЕАЛІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Немченко І.І., Ляховська А.В., Краснов О.Г., Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І., Сидоренко А.В.</i>	212

СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ КОМПОНЕНТ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ №1 ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Нємченко І.І., Ляховський В.І., Лисенко Р.Б., Рябушко Р.М., Краснов О.Г., Сидоренко А.В.</i>	214
ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ «МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ» <i>Ниркова Ю.В., Біланова Л.П.</i>	216
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОРТОДОНТІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ЗА СУЧАСНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ <i>Ніколішин І.А., Галич Л.Б., Курєдова В.Д., Гутівська І.О., Коробов П.С.</i>	218
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІМІЇ ІНОЗЕМНИМ СЛУХАЧАМ НА ПРОПЕДЕВТИЧНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ <i>Овчаренко О.В., Кушпіль Н.О., Іотова І.М.</i>	219
ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ, ЗДОБУТКИ Й СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Оджубейська О.Д., Кіндій Д.Д., Король Д.М., Рамусь М.О.</i>	221
ПИТАННЯ САМООРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗВО <i>Павленко С.А., Павленкова О.В., Сидорова А.І., Ткаченко І.М.</i>	222
УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №3 В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 <i>Панасенко С.І., Челишвілі А.Л., Малик С.В., Драбовський В.С., Рибалка Я.В.</i>	224
СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ВІД ЗАГАЛЬНИХ ПРИНЦИПІВ ДО КОНКРЕТНОГО ПРИКЛАДУ ЗАСТОСУВАННЯ <i>Петров Є.Є., Іваницька Т.А., Сакевич В.Д., Борисова З.О.</i>	226
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МАГІСТРІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Сідаш Ю.В., Дубовая Л.І.</i>	227
ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко-Лобач Н.В.</i>	229
ІННОВАЦІЙНІ КОНЦЕПЦІЇ ВИКЛАДАННЯ У СФЕРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Писаренко О.А., Цвєткова Н.В.</i>	230
СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ТРАВМАТОЛОГІЇ Й ОРТОПЕДІЇ <i>Півець Ю.М., Пелипенко О.В., Павленко С.М., Ковальов О.С.</i>	232
ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ – ПРІОРИТЕТНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Підлужна С.А., Корчан Н.О., Шерстюк О.О., Свінцицька Н.Л., Білаш В.П.</i>	233
ЕЛЕКТРОННІ ОСВІТНІ РЕСУРСИ НАВЧАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ОСВІТНЬО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ <i>Плужнікова Т.В., Ляхова Н.О., Краснова О.І., Мартиненко Н.В., Краснов О.Г.</i>	236
СИСТЕМНА МЕДИЦИНА Й ЗАПРОВАДЖЕННЯ ВАЛЕОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЯК ГОЛОВНІ ТRENДИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Й ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Потяженко М.М., Невоїт Г.В., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Насстрога Т.В., Корпан А.С.</i>	238
УДОСКОНАЛЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ – БАЗА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВИ <i>Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Кітура О.Є., Насстрога Т.В., Невоїт Г.В., Корпан А.С.</i>	240
СЕМАНТИЧНІ ТА СТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕОЛОГІЗМІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПАНДЕМІЄЮ COVID-19, В АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ <i>Прийма Л.Ю., Шерстюк Н.О., Знаменська І. В., Гаєрильєва К. Г.</i>	242
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ <i>Проскурня С.А., Ройко Н.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Прилуцький О.К.</i>	244
ЯКІСТЬ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ: ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.</i>	246
ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА ЛЮДИНИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я <i>Резвіна К.Ю., Новіков В.М., Швець А.І.</i>	247
ЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ СТРЕС ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СЕСІЇ: ОЗНАКИ Й ПРОФІЛАКТИКА <i>Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Безега Н.М., Воскресенська Л.К., Пера-Васильченко А.В., Стебловська І.С.</i>	249
PROCES WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA Z NIEDOKSZTAŁCENIEM MOWY O TYPIE AFAZJI MOTORYCZNEJ – STUDIUM PRZYPADKU <i>Sasiela K.</i>	251

PREFERENCJE MŁODZIEŻY W ZAKRESIE WYBORU ICH PARTNERA ŻYCIOWEGO – ANALIZA BADAŃ <i>Szast M.</i>	254
NIEPOWODZENIA EDUKACYJNE DZIECKA Z ZESPOŁEM ASPERGERA: STUDIUM INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU <i>Śmietana J.</i>	261
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ <i>Сакевич В.Д., Трибрат Т.А., Петров Є.Є.</i>	267
СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ Й НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ <i>Сілкова О.В., Макаренко В.І., Макаренко О.В.</i>	268
АНГЛОМОВНА ФОРМА НАВЧАННЯ І ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Скікевич М.Г., Волошина Л.І.</i>	270
РОЛЬ ІНФОРМАЛЬНОЇ ОСВІТИ В ПРОЦЕСІ НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ <i>Скрипников П.М., Кулай О.О., Хавалкіна Л.М., Тимошенко Ю.В., Гуржій О.В., Коломієць С.В.</i>	272
ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ АНДРАГОГІКИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Приходченко С.В., Хміль Т.А., Дубина В.О.</i>	274
ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КЛІНІЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ <i>Скрипніков А.М., Ісаков Р.І., Рудь В.О., Животовська Л.В.</i>	275
ПЛАНУВАННЯ Й ВИКОНАННЯ НАУКОВИХ РОБІТ ЛІКАРІВ -ІНТЕРНІВ - СТОМАТОЛОГІВ НА ОЧНІЙ І ЗАОЧНІЙ ЧАСТИНАХ ІНТЕРНАТУРИ <i>Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хавалкіна Л.М., Тимошенко Ю.В.</i>	277
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО РІШЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОСТІ ЯК СУЧАСНИЙ ТРЕНД МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Скрипнікова Т.П., Силенко Ю.І., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Силенко Б.Ю.</i>	279
PRACTICAL SUGGESTIONS FOR TEACHING ACADEMIC WRITING TO MEDICAL APPLICANTS FOR HIGHER EDUCATION <i>Slipchenko L.B., Bieliaieva O.M., Lysanets Yu.V., Efendiieva S.M., Rozhenko I.V.</i>	281
ОПТИМІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ІЗ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» <i>Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є., Білоус А.М.</i>	283
ІНТЕГРАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ <i>Смаглюк Л. В., Трофименко М. В., Ляховська А. В., Куліш Н. В.</i>	284
ПРОБЛЕМИ Й СУПЕРЕЧНОСТІ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНОГО НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ <i>Совгиря С.М., Винник Н.І., Задворнова Г.П., Грінько Р.М.</i>	286
ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ Й СУЧАСНІ ТРЕНДИ ВИКЛАДАННЯ «ОРТОДОНТІЇ» НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ <i>Сокологорська-Никіна Ю.К., Стасюк О.А., Курєддова В.Д., Вижненко Є.Є., Ніколішин І.А.</i>	287
СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ АКУШЕРСТВА Й ГІНЕКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Талаш В.В., Мітюніна Н.І., Громова О.Л.</i>	289
ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2 <i>Таняньська С.М., Коленко І. О., Кузьменко Н.В., Таняньська В.Є.</i>	290
ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Тарасенко К.В.</i>	292
МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Дейнега Т.Ф.</i>	293
СУЧАСНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Шерстюк О.О.</i>	295
ВИХОВАННЯ СПІВЧУТТЯ ДО ХВОРОЇ ЛЮДИНИ – ОСНОВА СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Третяк Н.Г., Кудря І.П., Приходько Н.П., Шапошник О.А.</i>	297
РОБОЧИЙ ЗОШИТ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ- СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ РОБОТИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ <i>Трибрат Т.А., Шуть С.В., Казаков Ю.М., Чекаліна Н.І., Боряк В.П.</i>	299

СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

ЕТИЧНА ПІДГОТОВКА Й ВИХОВАННЯ ТА ПРИНЦИПИ ПРОФЕСІЙНОЇ ЧЕСТІ, ГУМАНІЗМУ, ЛЮДСЬКОЇ ПОРЯДНОСТІ Й ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Федотенкова Н.М., Соколенко В.М., Шарлай Н.М., Весніна Л.Е., Жукова М.Ю., Павленко Г.П., Журавльова А.О.</i>	300
ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИОТРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Філатова О.В.</i>	302
ПІДХОДИ, ОРІЄНТОВАНІ НА ПАЦІЄНТА, В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я <i>Харченко Н.В.</i>	304
НАПРЯМИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О. Новікова С.Ч., Янко Н.В.</i>	306
НЕПЕРЕРВНА ФАХОВА ОСВІТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ <i>Холявицька Л.В.</i>	307
РОЛЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ СТУДЕНТІВ <i>Цвіренко С.М., Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Жук Л.А., Соловійова Г.О.</i>	309
ПРОВІДНІ НАПРЯМИ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ДИСЦИПЛІНИ ЗА ВИБОРОМ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Мустафіна Г.М., Малик Н.І., Грінько Р.М.</i>	311
ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ Й МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО ОСВІТИ В УМОВАХ КАРАНТИНУ– ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОПАНУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Чорна І.О., Лігоненко О.В., Ярошенко Р.А., Зубаха А.Б., Шумейко І.А.</i>	312
МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Шарлай Н.М., Міщенко І.В., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М., Жукова М.Ю., Новосьолова Н.В.</i>	315
ПІСЕННЕ МИСТЕЦТВО НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ <i>Шевченко О.М.</i>	317
ОСОБЛИВОСТІ ТА СПОСОБИ ОСВОЄННЯ «SOFT SKILLS» У ЗВО <i>Шерстюк Н.О.</i>	319
МЕДИЧНА ОСВІТА В ЕПОХУ ПЕРЕДОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ <i>Шешукова О.В., Мосієнко А.С., Поліщук Т.В., Труфанова В.П., Максименко А.І., Казакова К.С., Бауман С.С.</i>	321
РОЗВИТОК БАЗОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ ЯК ОСНОВА КОМПЕТЕНТНОГО ПІДХОДУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю., Журавльова А.О.</i>	323
ВИВЧЕННЯ ТЕМИ «ВІДДІЛЕННЯ ЛІКАРНІ»: КОМУНІКАТИВНИЙ ПІДХІД <i>Юфименко В.Г., Жовнір М.М.</i>	325

Наукове видання

СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

Матеріали навчально-наукової конференції
з міжнародною участю
24 березня 2022 року

Відповідальний за випуск – Дворник В.М.
Коректура авторська.

Підписано до друку 17.03.2022 р.
Формат паперу 60х84/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 41,39. Тираж 100 пр. Зам. № 18035

Видавець і виготовлювач ТОВ «АСМІ».
36011, м. Полтава, вул. В. Міщенко, 2.
Тел./факс: (0532) 56-55-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК №4420 від 16.10.2012 р