

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 стилейтворення [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 уміння 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.

- Рикель А. М. Некоторые аспекты социально-психологической проблематики успеха. Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2012. № 1. С. 41 – 48.
- 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 і 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 багатofункціональних 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 і 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, контрольні-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 контрольні-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 ефективного підготовки майбутніх висококваліфікованих лікарів необхідне застосування педагогічних методик, здатних забезпечити пріоритет суб'єктно-смислового 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., Моїсеєва 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 deflections 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 індивідуальним 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 відеоконференції 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 диференціувальну 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, забезпечення 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 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.

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 випусника 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].

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)I). ОСП(К)I 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].

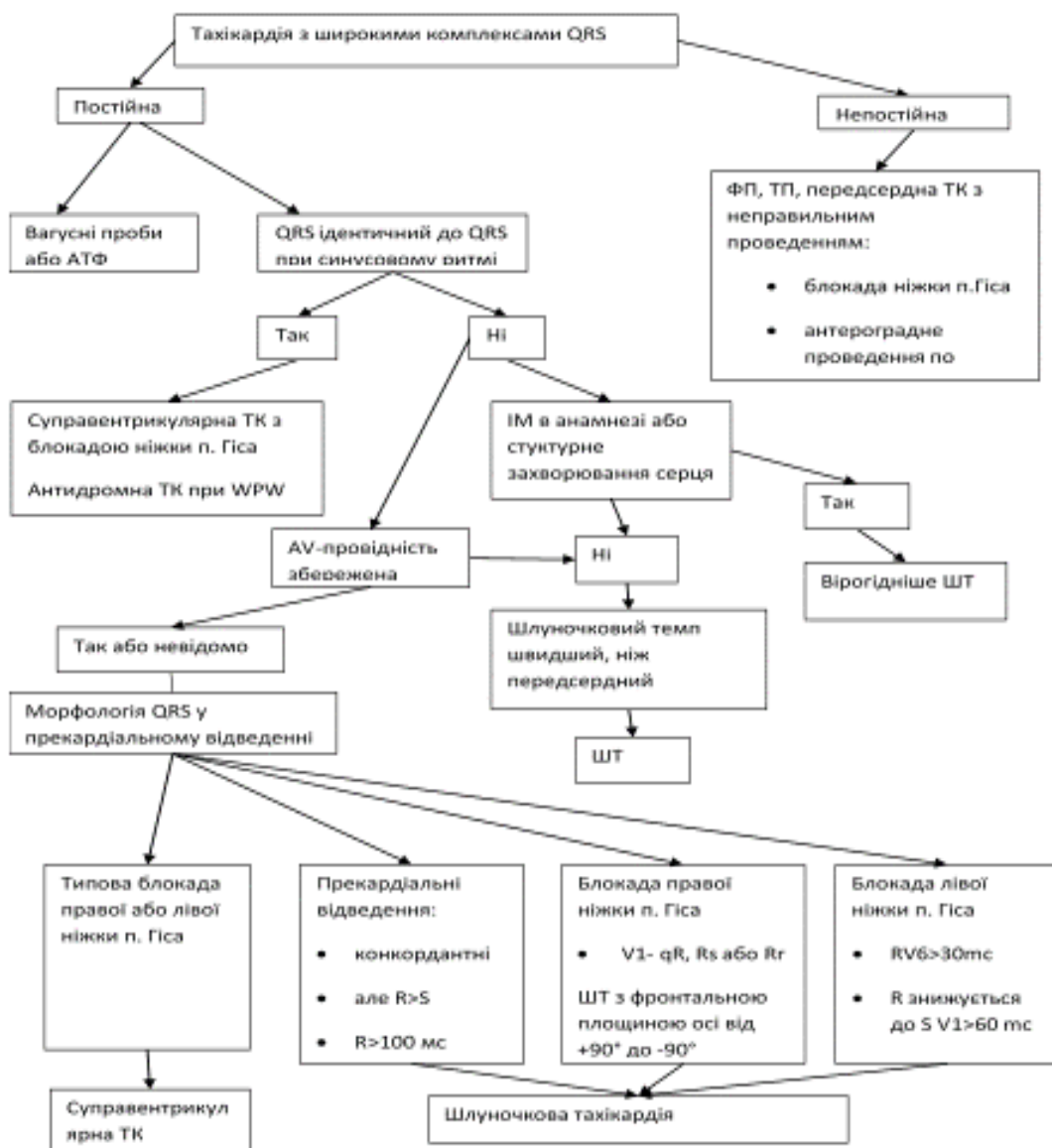


Рис. 1. Алгоритм диференціальної діагностики тахікардій

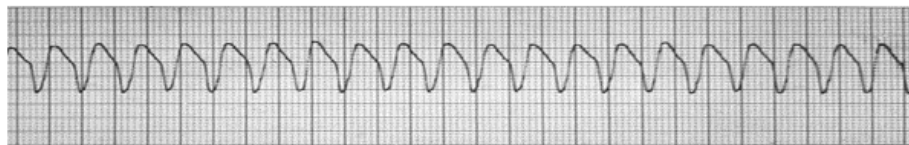
Задля покращення якості освіти при викладанні терапевтичних дисциплін на кафедрі внутрішньої медицини активно впроваджується алгоритмізація діагностичного пошуку в установленні клінічного діагнозу, діагностиці невідкладних станів, наданні невідкладної допомоги й лікуванні хворих. Алгоритм – це набір 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 диференціальної 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
- Задишка

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:**

- Бісопролол
- 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 немінучі 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., Воєвода 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 проектом. 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 1stInternational Scientific and Practical Conference «Recent Scientific Investigation» / Наливайко Л.Г./ Тези / December, 6-8, 2020. Oslo, Norway: Dagens naeringsliv forlag, 2020. 1151p. – С. 881 - 888.
4. Формування системного мислення у навчанні: навч. посібник для вузів [Текст] / за ред. З.А.Решетова. – М.: ЮНИТИ-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. Склярова. – 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 медичній 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, формує 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 запитаннями, 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 імпаکت-фактор, публікують англійськомовні 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 компетенції».

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 англійськомовного 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 унеможлиблює 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., Войкіна А.Ю., Одарюк А.А. Из опыта дистанционного обучения иностранному языку студентов неязыковых специальностей /И.В. Одарюк, А.Ю. Войкіна, А.А. Одарюк // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – Грамота, 2015. – №9, ч.2. – С.158-161.
8. Одарюк І.В. Презентаційна мова 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 рН-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 залучити 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, ураховує 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 лікарів-інтернів 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, відеокоференціях 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, ураховує 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. Куроєдова, 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. Частина 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, упровадженням 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 ситуації, 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 їй 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. Й., 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 необхідні унікальні 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 протизаг «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-profesiy-niy-diyalnosti-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., Малік С.В., Драбо́вський 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 застосування 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 «кліює» 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 висвітлено на певному прикладі: проведення тематичних занять «Аускультация легень» і «Аускультация сердца». Як відомо, найголовніша мета нашої дисципліни - оволодіння різними методами діагностики, зокрема фізикальними. 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 розрізнати їхні різновиди; навчитися вислуховувати дихальні шуми при патології й розрізнати патологічні різновиди дихальних шумів; провести обстеження хворого з захворюванням органів дихання, оцінити дані, отримані при аускультации легень, правильно їх записати; правильно виконати методику аускультации сердца; уміти диференціювати I і II тони; розрізнати нормальні й патологічні тони сердца, виявляти зміни гучності, частоти, співвідношення тонів; розрізнати 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. Симуляційне навчання навикам роботи в команді. *Виртуальні технології в медицині*. 2012. №1. С. 18-20.
2. Горшков М.Д., Федоров А.В. Класифікація симуляційного обладнання. *Виртуальні технології в медицині*. 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 С.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 відобразити 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 диференціовальну 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.statti.online.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., Литовченко 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 переключати 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 вмій. 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 можливість 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. Винниченка, 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 › department-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 вишівської підготовки 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. Скакун В.А. Методика викладання спеціальних предметів / Скакун 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-орієнтованого 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, вагомого компонента 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 короткотривалий 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, QUIZIZZ, 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 використовувати 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 Діску. 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. Приєднатися 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.knutd.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://jrnls.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. М'ястковська М. О. Світові тенденції розвитку дистанційної освіти та перспективи для України / М. О. М'ястковська // 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/posti/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., Невойт 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 доведену 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, ураховуючи 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». Прикрий 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. Борьба с неинфекционными заболеваниями: клиническая оценка stanu сформированности здорового способа життя как условного показателя профессиональной відповідности лікаря і психофізического развития його личности. *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., Невоїт 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., Невоїт 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, викликаной 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). Ураховання 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, уміння 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.

2. Береговая О. А., Кудашов В. И. Интернационализация высшего образования в условиях глобализации. Перспективы науки и образования. 2019. № 3 (39). С. 31-43.
3. Бобирьова Л. Є., Ільченко В. І., Муравльова О. В., Дворник І. Л., Горіздра 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.
4. 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.
5. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр. URL: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.
6. 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).
7. Олещук О.М., Черномида 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.
8. 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 вітамін;

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, рукостисканнях, 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 складає носіння звичайного взуття;

Lockdown tache – вуса, які відрощують 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 поводиться 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 ХХ 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 трупа 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 научних 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 викладати 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. Балуєва О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів/ О. В. Балуєва // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2010. – №3. – С. 10 – 12.
2. Главник О., 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-Хмельниць. держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих АПН України. – Переяслав-Хмельниць. : Вид-во С. В. Карпук, 2008. – 284 с.
4. Міленкова Р.В. Інноваційна культура: методичний супровід формування : навч.-метод. посіб. / Р.В. Міленкова. – 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. – Щецін : WSAP, 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 багатомірне, цілісне в усіх його психофізіологічних і культурних проявах. Ідеї М. Хайдеггера звертають нашу увагу на концепти «подійності» людини у світі, на комунікативну й діяльну природу людини [5; 6]. Це дозволяє міркувати про необхідність формування середовища, що дає можливості реалізації діяльності 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 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 психотравмувальним 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. Могуть 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-Філліона (в адаптації Н.Є. Водоп'янової), тест дослідження особистісної та ситуативної тривожності Спілбергера-Ханіна, тест дослідження рівня тривоги Дж. Тейлор, 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, впевненість 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 niemożność. 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 wspomaganie 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 ustę 5 Prawa Oświatowego z dnia 14 grudnia 2016r 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 odroczone 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 strefie 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 2018r. 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 2018r. Przedszkole w ramach procesu wczesnego wspomaganie 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 narządy 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 ujednocień 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 wypowiedaniu wyrazu *waga* – mówi *faha*. Dziecko nie słyszy w wymowie różnicy pomiędzy ś i ć, mówi poprawnie dwie samogłoski obok siebie, jednak nie jest w stanie powtórzyć sylab dt i pt gdyż jedną z nich pominię.

Podczas badania polegającego na opisanie 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, utrudniają 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 - pedagogzy 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 pożądanym 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 przegląd 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 pożądanym 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 ciemnoniebieskim. Na drugim biegunie interesujące z punktu widzenia badawczego są informacje zawarte w kolumnach pomarańczowych i żółtych. Z analizy wynika, iż badani najbardziej cenią wolność, szczerłość, 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%
Szczerłość	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.

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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%

Zródło: 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

Zródło: 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 opowiedzieli się za założeniem rodziny (23,1%), znalezieniem 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, a 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 twierdzić, 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 doświadcza 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

Zródło: 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 kościoła? 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

Zródło: 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

Zródło: 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 doświadczyli). 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. Odmiennego 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 (próbą 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

Zródło: 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, o negatywnym zabarwieniu 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, szczerłość, 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 badany wystarcza 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), ani bazując na pobudkach materialnych czy statusie społecznym. Respondenci kupują 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 bliższą 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. Didler (red.), *Słownik 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 Loryn 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, niezdarne, 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 (obowiązująca 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 opóźnień w rozwoju mowy i funkcji poznawczych:
 - Używanie przez dziecko pojedynczych słów przed ukończeniem drugiego roku życia. Następnie wypowiedzianie 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 zazwyczaj 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 młodszy 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 możliwość 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 niezwykłe 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 sytuacje, 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, ulewanie, 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.

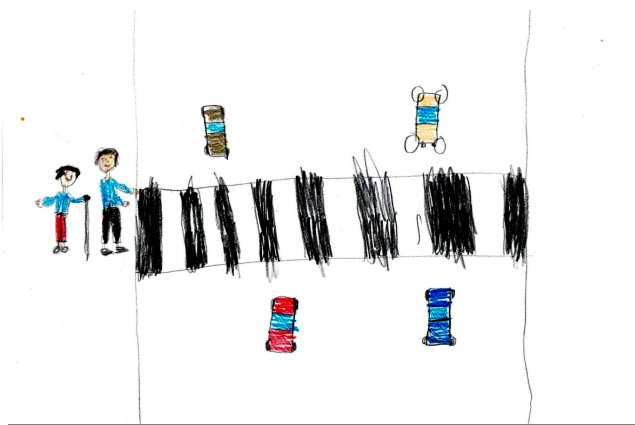
Gdy dziecko miało 3 lata cała rodzina opuściła kraj z przyczyn finansowych i na okres 3 lat przeprowadziła się do Kanady. Rodzice rozpoczęli pracę a Karol został zapisany do żłobka w którym przebywał od godziny 9:00 do 16:30. Dziecko ciężko zniosło nową sytuację, podczas pobytu w żłobku często płakał, 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 ścisłe 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, kartkówki, 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. Pojawiło się jękanie w sytuacjach stresowych, obgryzanie paznokci, zdrapywanie skóry, tupanie. Sprawia wrażenie zagubionego. Często dochodzi do 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, zaciekawienie, 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 stanowią 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 „zespół 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 w dostosowaniu 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). Artykulacja 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 nadwrażliwość 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 przenośni, 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 sześćo- siedmio- i dziewięćo- dziesięciolatków* J. Kędzińska (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. Kędzińska J. (2005), *Dziecko i pierwsze progi szkolne. Profilaktyka niepowodzeń dydaktyczno- wychowawczych*, [w:] *Mój uczeń przekracza próg szkolny Profilaktyka niepowodzeń szkolnych sześćo- siedmio- i dziewięćo- dziesięciolatków* J. Kędzińska (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 rozwoju edukacji w dialogu i perspektywie* A. Karpińska, K. Borawska- Kalbarczyk (red.), Difin SA, Warszawa.

17. Śmietana J. (2021), *Niepowodzenia edukacyjne dziecka z zespołem Aspergera rozpoczynającego 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.

КОМПЕТЕНТНІСНИЙ 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. Компетентнісно 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 замінило 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 призначються як домашнє 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 методиками 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 не критично 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 мережових 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, ВОР (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 ВОР не можуть ні видати диплом, ні забезпечити академічну чи адміністративну підтримку інтернам. Попри це, ВОР-матеріали починають інтегруватися у відкриту й дистанційну освіту. ВОР 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. ВОР 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: УМСА, 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-ineformalnoe-i-drugie-formy-nepreeryvnogoobrazovaniya.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, визначити 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 ураховувати 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 з 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 мають 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. Смашна, 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 розвитку 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 вивчаються, 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 ї педагогам, ї 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 впровадження 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 впровадження 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 біомедичної 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 набутої 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, Tilson 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, урахувавши 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 вищих 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 Біліч 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.kyvu.edu.ua/>, під час яких надається можливість оволодіння сучасними лікувально-діагностичними стоматологічними технологіями. Ортодонція 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 «Ортодонція» 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, ознайомлення 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 відпрацювати 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 запровадження 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. Медиа и философия: грани взаимодействия: монографія / [А.П. Алексенко, М.В. Бейлин, Л.М. Газнюк и др.]; под ред. Л.Н. Дениско, С.А. Заветного. – Харьков, 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. Студентоцентризований 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 / Алексеєнко А.П. // Студентоцентризований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали ІІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ (Харків, 29 січня 2020 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2020. – Вип. 10. – 236 с.
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 «ОРТОДОНТІЇ» 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 уведення 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 методики 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 пропускнуною спроможністю 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 низькою 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 короткочасним, 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. Кіщак 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. Лєтяго Г.В., Чернуський В.Г., Водолажський М.Л., Говалєнкова 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-ортодонтиєв. 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, Міттюніна Н.І.¹, Громова О.Л.²

¹ Кафедра акушерства і гінекології № 1 Полтавського державного медичного університету

² 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, впровадження 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 «мозково-го 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. Булавенко 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. / Булавенко 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 організувати 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 напрями 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 далекоюсяжні 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. Неможливість відпрацювання практичних навичок і вмій: це один з основних недоліків дистанційної медичної освіти. Навіть найсучасніші комп'ютерні тренажери не замінять фізичного відпрацювання навичок на фантомах.

3. Дистанційна освіта не підходить для розвитку комунікабельності, впевненості, навичок роботи в команді, у медицині – комунікації з пацієнтами й родичами. У дистанційній освіті основа навчання тільки письмова. Для деяких студентів відсутність можливості викласти свої знання також і в усній формі може перетворитися на «камінь спотикання». Відсутність особистого контакту з викладачем і однокурсниками може стати негативним моментом для здобувачів вищої освіти, які люблять спілкуватися наживо, а не за допомогою інтернету. Крім того, деяким студентам набагато легше запам'ятовувати навчальний матеріал на слух, коли викладач читає лекцію, а не за підручниками.

4. Проблеми технічного характеру: відсутність швидкісного підключення до мережі «Інтернет» у студентів, брак якісних цифрових пристроїв, відсутність швидкісного підключення до інтернету у викладачів на робочому місці.

5. Проблема доброчесності й ідентифікації, що може виникнути під час тестування й відповідей. Поки що найефективнішим способом простежити за тим, чи чесно й самостійно слухач складав іспити або заліки, залишається відеоспостереження, що не завжди можливо.

Інформатизація освітньої галузі в Україні має певні здобутки. Цифрові технології все активніше використовуються для вдосконалення організації освітнього процесу й покращення управління в університетах. Нині уявити сучасну освіту без інформаційних технологій уже неможливо.

В освітній галузі залишаються й виникають нові проблеми, які необхідно 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-Франківськ: 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. Черногурцький*

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 ранить, 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 настрої 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. А вже 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. А вже 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. Вородюхіна А. К., Ярешко А. Г., Куліш М. В. Складові якісні 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 визначити стан функціонування й обмежень життєдіяльності особи, тривалість непрацездатності з оформленням відповідних документів в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання й 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 слідчий 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 долучитися 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 натепер 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 XXI 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. наук. 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 поточної 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, сечостатевиий, 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. Ярешко А.Г. Проблеми й перспективи викладання фтизіатрії в умовах медичної реформи / Ярешко А.Г., Куліш М.В., Вородюхіна А.К., Костріков А.В. // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2021. – С. 301-302.
4. Ярешко А.Г. Проблеми викладання фтизіатрії в медичних закладах вищої освіти / Ярешко А.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. Ярешко А.Г. Поліорганність туберкульозу і проблеми його викладання / Ярешко А.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., Корнеєв 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» («квібір»). 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 вимогах 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

Цєренко 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 вибудувати 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 щирю 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. Викладач, 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 і 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. Сформулюй 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., Малік Н.І., Грінько Р.М.

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено провідні напрями викладання дисциплін М1. «Судова медицина» і М1. «Судова медицина (стоматологія)», урахуваючи 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 силабусу. 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., 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.

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 свідомо 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 упровадження 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 звужує 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; невиправдана 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 й 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 налаштувати 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-Франківськ: 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, Кірсанова 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 ОГ. (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 ОГ, Омелянич ВМ, Бессараб ГІ. (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>.

Миросов ЮБ. (2020). Переваги та недоліки дистанційного навчання. Режим доступу: URL: https://kerivnyk.info/perevahy-ta-vedoliki-dystantsijnogo-navchannya-fbclidIwAR1jhqrr0ra4C8QOLKPnen_nZavaSTXQbsWHnDycw114Is3UbcQIX3ms2IA

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=%20article&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 прийнятими 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 організувати 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 організувати 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, змальовуючи 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 завідому 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).

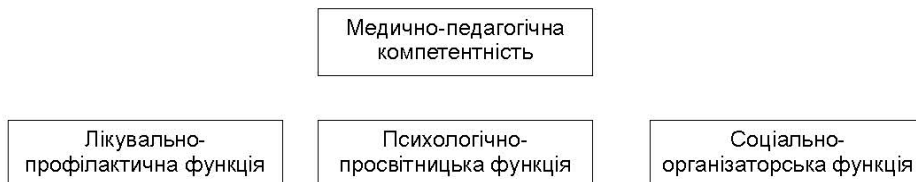


Рис. 3.1. Функціональне призначення медико-педагогічної компетентності в професійній діяльності лікаря

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 інтернатурі) (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 особливо 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 вмій. Використання пісні дозволяє також посилювати 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 відчутливішим 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 функцію 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 культуру, 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 англійської мови // 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. Николаєва. – 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 можливості 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 ефективною 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 адаптуватися 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.

Презентація – 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 XXI 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 «виростили 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 «У». 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-в'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. Адаптація 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 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, Origo) 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 нашкودити 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-zakonnom-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. – P. 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 КОМПЕТЕНТНІСНОГО 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, соціальній гносеологічні 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, опрацювати 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 психогієни, 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 : Аструя, 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.

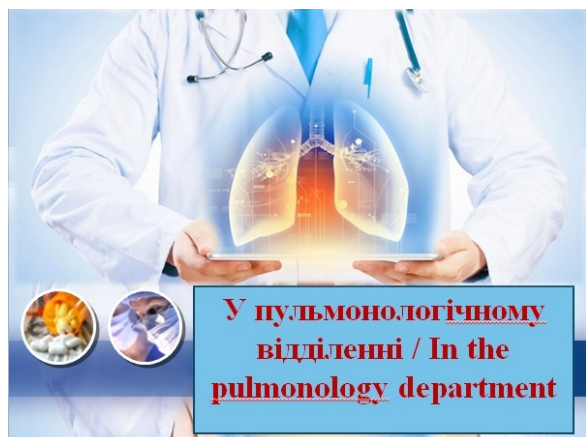
The conditions for the formation of professional Ukrainian-language communicative competence of medical specialty students through focused practical classes on medical topics, including the study of vocabulary to denote hospital departments, body systems, organs, diseases and injuries and their symptoms. 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. Стационар», «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 розігравати 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

СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

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 ефективно 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].

Загальні запитання лікаря / Common doctor's question

- ✓ На що ви скаржитесь?
- ✓ Де у вас болить?
- ✓ Як довго триває біль?
- ✓ Коли почався біль?
- ✓ Ваші родичі мають проблеми зі ШКТ?
- ✓ Вам робили операції?

- ✓ What are you complains off (on)?
- ✓ Where is your pain?
- ✓ How long does your pain usually last?
- ✓ When did your pain start?
- ✓ Has anyone in your family had digestive diseases or other health problems?
- ✓ Have you had any other illnesses or surgery before?

БІЛЬ

Види болю:

- 1) **ІНТЕНСИВНІСТЬ** (сильний (*strong*) / слабкий (*weak*);
- 2) **ПЕРІОДИЧНІСТЬ** (постійний (*constant*) / нападopodobний (*paroxysmal (attaching)*);
- 3) **ХАРАКТЕР** (гострий (*strong*) / тупий (*dull*);
нижчий (*aching (nagging)*),
стисний (*pressing*),
шпигальний (*stabbing*).

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

1. 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.
2. 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.
3. Лещенко Т. О. Контраст взірцевої та реальної компетентнісних моделей мовленнєвої особистості сучасного лікаря-стоматолога / Т. О. Лещенко, М. Жовнір, В. Юфименко // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Філологія. – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2021. – Вип. 48, т. 1. – С. 85–88.
4. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англійської форми навчання у процесі навчання української мови як іноземної на початковому етапі / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів : тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару. – Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2018. – С. 140–143.
5. Лещенко Т. О. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Юфименко В. Г. Соціальні мережі як ефективне середовище комунікації в мовній підготовці іноземних студентів / В. Г. Юфименко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 19 березня 2020 р.). – Полтава, 2020. – С. 272–275.
10. Юфименко В. Г. Специфіка вивчення української мови як іноземної в багатонаціональних 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 ОСВІТНО-ПРОФЕСІЙНИХ ПРОГРАМ У СИСТЕМІ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Ждан В.М., Дворник В.М., Аветиков Д.С., Бєляєва О.М.</i>	3
РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ НАУКОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ В ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ <i>Акімов О.Є., Назаренко С.М., Міщенко А.В., Денисенко С.В., Костенко В.О.</i>	6
ПЕРСПЕКТИВНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ <i>Акімов О.Є., Назаренко С.М., Соловійова Н.В., Денисенко С.В., Костенко В.О.</i>	7
СУЧАСНІ ТРЕНДИ РОЗВИТКУ ОСВІТИ: РЕАЛІЇ Й ПЕРСПЕКТИВИ <i>Амосова Л. І., Андріянова О. Ю., Солошенко Ю. І., Уласевич Л. П., Павленкова О. С.</i>	9
ОПАНУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ <i>Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Лобань Г.А., Чумак Ю.В.</i>	11
ФАСИЛІТАЦІЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Андрейко С.С., Бобух В.В.</i>	13
ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ «ФЕЙСБУК» ТА «ІНСТАГРАМ» У ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ <i>Бажан Є.А., Бажан Т.О.</i>	15
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Безшапочний С.Б., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А.</i>	17
УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» <i>Безшапочний С.Б., Лобурець В.В., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г., Лобурець А.В.</i>	18
ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК РОБОТИ З ІНФОРМАЦІЄЮ В ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я» <i>Бєлікова І.В., Хорош М.В., Костріков А.В., Руденко Л.А.</i>	20
ДОСВІД ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ <i>Бичко М.В.</i>	22
САМООСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ <i>Бичко М.В.</i>	24
ОБґРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ПЕРЕГЛЯДУ Й ОНОВЛЕННЯ ОСВІТНО-ПРОФЕСІЙНИХ ПРОГРАМ «МЕДИЦИНА» І «ПЕДІАТРІЯ» НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О.</i>	26
ДИСЦИПЛІНА «АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ З ЕЛЕМЕНТАМИ БІОМЕХАНІКИ ЖУВАЛЬНОГО АПАРАТУ ЛЮДИНИ» – ПЕРШИЙ КРОК ДО ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ <i>Білаш С.М., Олійніченко Я.О., Проніна О.М., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В.</i>	28
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ ПДМУ <i>Білоус А. М., Лучко О. В., Нестеренко О. М., Дмитренко М. І.</i>	30
ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Бобирьова Л.Є., Прилуцький К.Ю., Пікуль К.В., Ільченко В.І., Дуднікова А.М., Дворник І.Л., Муравльова О.В.</i>	32
ЕТНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ПРАКТИЦІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ <i>Богиня Л.В.</i>	34
ПОРІВНЯННЯ МЕТОДИК ФОРМУВАННЯ НАВИЧКИ ПРЯМОЇ ЛАРИНГОСКОПІЇ В ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ ФАХУ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ» <i>Бодулев О. Ю., Адамчук Н. М., Могильник А. І., Холод Д. А.</i>	36
ПРОФОРІЄНТАЦІЯ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ І ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Боруца 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.</i>	38

СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПРОВІДНА ПАРАДИГМА ПРИ СОЦІАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В РАКУРСІ СУЧАСНИХ ТRENДІВ 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 КЕЙС-МЕТОДУ В ПОГЛИБЛЕННІ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Важничка О.М., Власенко Н.О., Дев'яткіна Н.М., Дев'яткін О.Є., Луценко О.А.</i>	44
СУЧАСНІ ТRENДИ 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., Гувовська 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., Дворник В., Дворник 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 ЗНАТЬ ІЗ ФТИЗІАТРІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ РІЗНИХ ФАХІВ <i>Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В.</i>	62
СУЧАСНІ ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Герасименко Н.Д., Борзих О.А., Лавренко А.В., Дігтяр Н.І., Авраменко Я.М., Бслан 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 ОСВІТНОЇ 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., Пилипюк 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)І <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., Кундії 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>Должговий 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 ТRENДИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРСПЕКТИВИ І ЗДОБУТКИ

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Каськова Л.Ф., Новікова С.С., Уласевич Л.П., Хміль О.В., Павленкова О.С.</i>	133
ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТRENДІВ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ <i>Катеренчук І.П.</i>	135
ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНИХ ТRENДІВ 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., Приймєнко 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>Кокоська 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

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЛАСТИЧНА ТА РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ» <i>Локес К.П., Аветіков Д.С., Розколупа 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>Мелащенко 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., Куроєдова В.Д., Гутовська 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., Челішевілі 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., Настрога 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., Настрога 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., Гаєрільєва 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

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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 ІНТЕРНАТУРИ 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., Курєдова В.Д., Виженко 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 ФІЗИАТРІЇ 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 60x84/8.
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