

- нормативно-правове забезпечення.

Розв'язання цих проблем приведе до різкого підвищення якості освіти, яка є могутнім чинником розвитку духовної культури українського народу, відтворення продуктивних сил суспільства.

У галузі медичної освіти це сприятиме покращенню фундаментальної наукової та професійно-практичної підготовки майбутніх лікарів, формуванню високого інтелектуального потенціалу й усебічного розвитку особистості.

У реформуванні освіти в Україні значною мірою враховується об'єктивний вплив загальних для сучасної цивілізації тенденцій розвитку. Перша тенденція – посилення процесу глобалізації економіки, взаємозв'язку і взаємозалежності держав світу. Друга тенденція зумовлена формуванням позитивних умов для індивідуального розвитку особи, її самореалізації у світі.

Якісна освіта як головна складова людського капіталу стала основоположним елементом конкурентоспроможності й стійкого розвитку країни. До індексу розвитку людського капіталу (HDI), який визначає Організація Об'єднаних Націй, вища освіта входить із перевагою 1/6 і вимірюється коефіцієнтом охоплення вищою освітою молоді у відповідному віці.

Отже, інтеграція української вищої освіти в європейський і світовий освітній простір можлива лише за умов реформування й модернізації підготовки спеціалістів у закладах вищої освіти країни. Якщо внаслідок таких дій рівень вищої освіти в Україні підвищиться, це буде вагомим внеском національної вищої школи в перспективне майбутнє нашого суспільства і сприятиме визнанню держави Україна серед рівноправних членів Європейського Союзу [4].

Серед загальних тенденцій у медичній освіті України можна виокремити також невідповідність бюджетного фінансування вимогам суспільства до якості навчання й виховання; певну орієнтацію з боку органів управління освітою на самофінансування, підприємницьку діяльність навчальних закладів. Не можна залишити поза увагою й такі тенденції як «старіння» педагогічних кадрів, відсутність високої мотивації для підвищення професійної майстерності та справді творчої праці. У той же час у керівництва ЗВО спостерігається тенденція до оволодіння технологіями професійного менеджменту і втілення їх в управління.

Перспективи управління системою освіти: формування нового бачення освітніх проблем усіма його учасниками. Адже сьогодні освіта перестала бути однією з галузей народного господарства, державним відомством; вона дійсно стає однією з форм суспільної практики [5].

Реалізація завдань інтеграції вищої освіти вимагає від суспільства розуміння важливості освіти для його подальшого розвитку в новому тисячолітті, консолідації дій відповідних державних і недержавних структур усіх рівнів, найширшого залучення вищої школи України до загальноєвропейського інтелектуального, освітнього й науково-технічного простору [4,5].

### Список використаної літератури

1. Кондратюк В. Основні тенденції розвитку систем освіти та освітніх технологій у світовій педагогічній практиці/В.Кондратюк, М.Волос, І.Бабин . <http://osvita.ua/school/method/963/>
2. Ася Сучану. Тенденції розвитку системи вищої освіти в Україні і за кордоном: основні напрями. . <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1298>
3. <https://clout.com.ua/programy-po-obminu-studentamy-navchannya-zakordonom-obminu.html>
4. Ципко В.В. Вища освіта України у процесі інтеграції до європейської освітньої системи [http://www.rusnauka.com/14\\_NPRT\\_2010/Pedagogica/53660.doc.htm](http://www.rusnauka.com/14_NPRT_2010/Pedagogica/53660.doc.htm)
5. Тенденції розвитку вищої освіти України на сучасному етапі. [http://vstupoperechny.blogspot.com/p/blog-page\\_5128.html](http://vstupoperechny.blogspot.com/p/blog-page_5128.html)

## ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

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

Полтавський державний медичний університет

*Показано важливість використання при вивченні клінічних дисциплін ситуаційних завдань і методів моделювання лікарської діяльності як технологій навчального процесу, що сприяють розвитку в студентів клінічного мислення, опануванню практичних навичок і вмінь.*

**Ключові слова:** клінічні дисципліни, технології навчального процесу.

*It has been revealed the importance of using situational tasks and methods of modeling medical activity as those educational technologies that promote the development of students' clinical thinking, mastering practical skills and abilities at clinical disciplines studying.*

**Key words:** clinical disciplines, technologies of educational process.

Особливостями вивчення клінічних дисциплін прикладного характеру є необхідність активного застосування технологій навчального процесу, що сприяють розвитку в студентів клінічного мислення і стимулюють активне опанування практичних навичок і вмінь [3; 6].

Застосування ситуаційних завдань при вивченні клінічних дисциплін дозволяє виробити навички роботи з певним обсягом інформації, розвинути вміння висловлювати й відстоювати свою точку зору, формувати власну думку на основі теоретичних знань, самостійно приймати рішення, а також сприяє формуванню ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців: аналітичні, практичні та творчі вміння, а при вирішенні завдань у малих групах – ще й комунікативні та соціальні вміння [2].

При формуванні компетенції майбутнього лікаря застосування ситуаційних задач стимулює інтерес до пред-

мета, сприяє кращому засвоєнню студентами окремих фактів та інформації в цілому, покращує теоретичний запас знань із даної дисципліни, сприяє практичному застосуванню знань, розвиває критичні, аналітичні та причинно-наслідкові навички, що є основою лікарського мислення.

Ситуаційне завдання – це історія, вигадана чи заснована на реальній події. Це спосіб транслювати реальні практичні проблеми в навчальну аудиторію, завдяки чому студенти під керівництвом викладача можуть вирішувати реальні клінічні ситуації. Працюючи над цим завданням, студенти-медики починають думати й діяти як практикуючі клініцисти в межах тих ролей, в яких вони будуть задіяні, застосовуючи свої теоретичні знання в конкретній клінічній ситуації. Викладач допомагає аналізувати й вибирати правильні шляхи вирішення питань діагностики, диференціальної діагностики, лікувальної тактики, профілактичних підходів до різноманітних клінічних патологій. Грамотно складене ситуаційне завдання вимагає від студента відповіді на запитання: «Що б Ви зробили, якби зіткнулися з подібною ситуацією?», тобто представляє студентам проблему, інформацію, варіанти розв'язання клінічної ситуації й вимагає знайти можливі рішення [2; 4].

Застосування ситуаційних завдань у педагогічному процесі моделює його основну стереотипну концепцію: знання має викладач і за допомогою лекції транслює інформацію студентам. Процес виглядає односпрямованим, де студенти виступають у ролі лише пасивних слухачів. Навчання ж за допомогою ситуаційних завдань залучає студентів у ролі активного компонента процесу, що ґрунтується на досвіді, обговоренні, повторенні й знаходженні правильних рішень.

Для студента-медика вирішення ситуаційного завдання означає пошук відповідей на такі запитання: які завдання стоять перед особою, що приймає рішення; що є ключовим моментом у завданні, тобто питання чи проблеми, які треба вирішувати для ухвалення рішення; чи є обмеження, що впливають на рішення; які конкретні дії потрібно вжити і які наслідки цих рішень; що треба зробити й чому?

Для розв'язання ситуаційного завдання необхідно використати план дій. Студенти готуються відповідно до запропонованого плану, використовують заздалегідь поставлені запитання, обговорюють їх у малих групах, роблять висновки.

Використовуючи досвід викладання на основі ситуаційних завдань, можна скласти відповідні положення їх повноцінного, якісного обговорення: як багато говорить викладач порівняно зі студентами; чи всі студенти беруть участь у обговоренні, чи всі були залучені до цього процесу, чи зацікавлені й сконцентровані на проблемі; скільки запитань і яких саме ставив викладач; наскільки він був енергійний, як активно проходило обговорення, чи воно мало сенс і чи було послідовним.

Застосування у вивченні клінічних дисциплін ситуаційних задач дозволяє активно відтворювати засвоєні теоретичні знання в нових, наближених до реальної професійної діяльності умовах. Перевагами такого способу навчання є привчання до групової діяльності й водночас розвиток самостійного мислення в пошуку варіантів розв'язання поставленого навчального завдання. Функції викладача в цьому разі зводяться до консультування з найскладніших аспектів клінічної ситуації, до створення комфортної психологічної атмосфери занять, за якої виключається домінування будь-якого учасника навчального процесу чи будь-якої ідеї, заохочується студентська ініціатива.

Використання ситуаційних задач також дозволяє змінити кваліфікаційну освітню модель на компетентнісну. Компетентнісна освітня модель передбачає не тільки оволодіння певним обсягом інформації, умінь і навичок, а й розвиток у здобувачів освіти таких особистісних якостей як гнучкість, ініціативність і самостійність, що дозволяють легко адаптуватися на робочому місці, діяти в різних ситуаціях і за необхідності безболісно інтегруватися в інші сфери зайнятості [4; 6].

Велике значення у викладанні клінічних дисциплін має метод моделювання лікарської діяльності, максимально ефективний у оволодінні практичними навичками. Останнім часом усе ширше застосовується метод стандартизованих пацієнтів. Ця методика навчання студентів базується на розігруванні ситуаційних завдань із залученням пацієнтів-акторів. Вона використовується і для навчання навичок роботи з пацієнтом, і для контролю оволодіння практичними вміннями [1; 5].

За допомогою цієї методики студент збирає анамнез і проводить фізикальне обстеження «стандартизованого» пацієнта в обстановці, максимально наближеній до реальності. Антураж приміщень призначений для створення спокійної робочої атмосфери й самотності, що дозволяє зняти неминучий стрес перед початком роботи, поводитися більш розкуто і природно. Водночас установлена відеокамера й чутливий мікрофон дозволяють спостерігати й чути все, що відбувається в боксі. Про проведення відеозапису заздалегідь попереджають і акторів, і кураторів. Уся аудіо- і відеоінформація надходить у спеціально відведене приміщення – «операторську», де є записувальна техніка й відеомонітори, що дозволяють у режимі реального часу відстежувати те, що відбувається в боксах. Як правило, це робить «експерт» з-поміж студентів, запрошений спеціаліст чи екзаменатор.

Таким чином, залишаючись віч-на-віч із пацієнтом, студент перебуває під перехресним контролем: його дії оцінюють викладач, «експерт» і пацієнт. Результат аналізується згідно зі спеціальними уніфікованими тестами, що дозволяють оцінити роботу куратора з основних параметрів клінічної роботи лікаря: повнота й послідовність збору анамнезу, об'єктивне обстеження, деонтологічні аспекти взаємовідносин із пацієнтом.

Діяльність експерта також перебуває під контролем – у викладача є можливість час від часу подивитися на своєму моніторі, що відбувається в боксах, а результати своєї оцінки порівняти з оцінкою експерта. Важливо, що відеозапис у разі виникнення суперечливої ситуації дозволяє зробити комісійний перегляд і розбір помилок. Після завершення «ігрового» етапу, що включає збирання анамнезу й об'єктивне обстеження пацієнта, актор заповнює аркуш контролю на свого куратора. У них відображається його думка щодо якості роботи студента.

По закінченню відведеного проміжку часу для збирання необхідної інформації й завершення об'єктивного обстеження пацієнта куратор розпочинає наступний етап роботи. Суть його – підтвердити свої висновки щодо діагнозу пацієнта, скласти план подальшого обстеження й лікування пацієнта. На цьому етапі студент має можливість отримати всю необхідну інформацію щодо результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Куратор має самостійно вибрати й запросити саме ті дані, які, на його думку, достовірно підтвердять передбачуваний діагноз і власні логічні міркування.

Завершальний етап роботи – захист клінічного випадку. Суть його полягає в індивідуальному спілкуванні з викладачем, під час якого оцінюється якість роботи куратора на всіх етапах. Студент обґрунтовує встановлений клінічний діагноз, обрану програму обстеження й лікування пацієнта. Викладач, своєю чергою, оцінює роботу куратора, використовуючи при цьому висновки експерта, актора, а також відеозапис усього процесу курації. За результатами співбесіди студент-медик отримує підсумковий рейтинговий бал, що відтворює його знання й уміння.

Отже, застосування практично орієнтованих навчальних технологій у вивченні студентами клінічних дисциплін сприяє розвитку клінічного мислення, ефективному опануванню практичних навичок і вмінь.

### Список використаної літератури

1. Benbassat, J. (2014). Role modeling in medical education: the importance of a reflective imitation. *Academic Medicine*, 89(4), 550.
2. Luu, T., & Vo, T. (2020). Crafting study tasks among medical students: the role of authentic medical teachers. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-7.
3. Mann, K. (2011). Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Medical education*, 45(1), 60-68.
4. McBee, E., Blum, C., Ratcliffe, T., Schuwirth, L., Polston, E., Artino, A. et al. (2019). Use of clinical reasoning tasks by medical students. *Diagnosis*, 6(2), 127-135.
5. Olson, A., Singhal, G., & Dhaliwal, G. (2019). Diagnosis education—an emerging field. *Diagnosis*, 6(2), 75-77.
6. Torres-Calixto, M. (2021). Trends and challenges of medical education. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(3).

## ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

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

Полтавський державний медичний університет

*Представлено базові компоненти соціально-професійної компетентності лікаря, шляхи поглиблення ключових компетенцій, роль науково-педагогічного потенціалу викладача в їх формуванні.*

**Ключові слова:** професійна компетентність, соціальна компетентність, лікар, викладач.

*The article presents the basic components of social and professional doctors' competence, approaches for improvement of key competence, the role of scientific and teaching potential of teachers.*

**Key words:** professional competence, social competence, doctor, teacher.

Стрімкий інноваційний розвиток суспільства на сучасному етапі вимагає підвищення рівня якості медичної освіти з метою підготовки фахівців у медичній сфері, які здатні до швидкої адаптації в оновленому середовищі, до самореалізації в професійній діяльності, готові до конкуренції на ринку праці й удосконалення своїх знань протягом життя.

При реформуванні медичної освіти необхідно визначити шляхи підготовки фахівців з високим рівнем професійної освіти, а також з високими комунікативними навичками. Таким чином, серед основних універсальних компетентностей майбутнього лікаря одне з чільних місць займає соціальна компетентність [5, с.117]. Соціальна компетентність охоплює наявність певних морально-етичних рис характеру (толерантність, відповідальність, комунікабельність, працьовитість, чесність, дисциплінованість); уміння визначити особистісні цілі та шляхи їх реалізації; здатність до доброзичливої співпраці в колективі, до практичного розв'язання проблем у різних ситуаціях; уміння виконувати різні функції в команді. На загал, «соціальна компетентність» тісно асоційована з «професійною компетентністю» [4].

Виділяють такі базові компоненти соціально-професійної компетенції лікаря:

1. Ціннісно-мотиваційний компонент – позитивне ставлення лікаря до майбутньої професії (характеризується наявністю внутрішньої мотивації до своєї лікарської діяльності);
2. Когнітивний компонент (інтелект, світогляд, креативність майбутнього лікаря);
3. Практично-діяльнісний компонент (здатність лікаря реалізовувати свої професійні компетенції на практиці в сучасних умовах);
4. Особистісно-рефлексивний компонент (усвідомлення себе як носія певних фахових знань).

Професійна компетентність лікаря також тісно пов'язана з іншими універсальними компетентностями:

1. Комунікативна компетентність (ефективне спілкування, спрямоване на забезпечення співпраці в колективі, знання ділового спілкування, рідної й іноземної мов);
2. Інформаційно-комп'ютерна компетентність (здатність використання комп'ютерних технологій для навчання, передачі знань і спілкування з метою продуктивної участі в професійній діяльності);
3. Самоосвітня компетентність (розуміння принципів самовдосконалення й саморозвитку, здатність вирішувати професійні питання з використанням здобутих самостійних знань, умінь і навичок, критичне ставлення до отриманої інформації);
4. Компетентність продуктивної творчої діяльності (здатність до дослідницької діяльності, аналізу, інтеграції й синтезу інформації).

Усе ж на сьогодні основною турботою закладів вищої медичної освіти в підготовці майбутнього лікаря залишається формування раціонального професійного мислення при опануванні професійними компетентностями. На-