

вичками роботи за спеціальністю [3].

Питання про зміст навчання в межах екзистенціалізму постає умовно, оскільки тут є установка на прийняття будь-якого предмета, в якому слухач буде зацікавлений. Екзистенціалістська модель навчання сфокусована на розвитку індивідуальної неповторності, а не на пізнанні фактів, запам'ятовуванні принципів. Тому вона орієнтується на мистецтво, літературу, філософію. Звісно, стоматології властиві талановитість і неповторність, бо кожний лікар-стоматолог – творець естетико-косметичної гармонії людини. Але все ж таки, більш наближені за змістом і складають основу реалізм і прагматизм.

Таким чином, детальний аналіз філософських теорій показав, що основна роль у науковій організації післядипломного навчання лікарів-стоматологів за фахом „Ортопедична стоматологія” належить реалізму і прагматизму. Певна роль відводиться й ідеалістичній теорії, але здебільшого у вигляді додаткових навчальних програм і організації самостійного навчання.

#### Список використаної літератури

1. Нідзельський М.Я., Цветкова Н.В., Писаренко О.А. [та ін]. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів стоматологів-ортопедів // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів», Полтава 2017. – Полтава, 2018. – С. 108-109.
2. Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Давиденко В.Ю. Якість освіти та її контроль на післядипломному етапі навчання // Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах», 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 64-65.
3. Нідзельський М.Я., Линник Ю.Є., Шиян Є.Г. Семантичні характеристики стоматологічних термінів // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : II Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю : зб. ст. – Полтава, 2017. – С. 144-149.
4. Нідзельський М.Я., Цветкова Н.В., Писаренко О.А., Давиденко Г.М., Соколовська В.М. Упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів стоматологів-ортопедів // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 108-109.
5. Діасамідзе Е.Д. Становлення та розвиток післядипломної освіти стоматологів в Україні / Е.Д. Діасамідзе, К.В. Жикова, Б.А. Рогожин // Питання експериментальної та клінічної стоматології: зб. наук. праць. – Вип. 12 / Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп.ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац.мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2016. – 462 с.

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

**Цеиренко С.М., Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Жук Л.А., Соловйова Г.О.**

Полтавський державний медичний університет

*Висвітлено основні аспекти формування комунікативної компетенції шляхом використання активних методів навчання при вивченні педіатричних дисциплін у сучасних умовах. Особливу увагу приділено використанню ролевих ігор різних типів – моделювання ситуацій фахової субординації та лікувально-діагностичного процесу в педіатрії.*

**Ключові слова:** педіатрія, комунікативна компетентність, активні методи навчання, рольові ігри.

*Summary. The article highlights the main aspects of the formation of communicative competence through the use of active learning methods in the study of pediatric disciplines in modern conditions. Special attention is paid to the use of role-playing games of various types - modeling situations of professional subordination and the treatment-diagnostic process in pediatrics.*

**Keywords:** pediatrics, communicative competence, active learning methods, role-playing games.

Однією з головних рис особистості лікаря є мистецтво міжлюдських контактів, а також вільне володіння відповідними засобами і прийомами ділового й особистісного спілкування. Основні ознаки спілкування як діалогу – це встановлення відносин взаємної довіри, відвертості, доброзичливості. Серед основних компетенцій, якими мають оволодіти здобувачі вищої медичної освіти, визначено комунікативну компетентність, яку розглядають як здатність людини діяти в конкретній клінічній ситуації, будувати спілкування з іншими людьми. Комунікативну компетентність можна вважати базовою для сучасного лікаря.

Від лікаря вимагають знання психології, орієнтації в соціально-психологічних принципах, формах і методах спілкування з пацієнтами дитячого віку та їхніми родинами. На нашу думку, найкращий результат щодо формування вміння спілкування мають практичні заняття з використанням різних форм активних методів. Охарактеризуємо деякі з них, які використовуються при вивченні педіатричних дисциплін. Формування комунікативної компетенції – процес тривалий і складний. Виділяють кілька її складових: лінгвістична (мовна), соціолінгвістична (використовувати мову в певному змістовому контексті), дискурсивна (уміння організувати і підтримувати розмову, слухати співрозмовника, урахувувати його точку зору), стратегічна (уміння ставити завдання й досягати мети, устанавлювати контакт зі співрозмовником), соціальна (уміння поставити себе на місце іншого, співпереживати в різних ситуаціях) [1;3].

Освітній процес у сучасних умовах удосконалюється завдяки створенню необхідних і достатніх організаційно-педагогічних умов, що забезпечують успішне навчання. Взаємини викладача і здобувачів освіти набувають характеру суб'єктних, а особлива увага акцентується на партнерстві та співуправлінні.

Функції викладача в закладах вищої освіти не обмежуються просто передачею фахових знань і наукової інформації (тобто використання пасивних методів навчання), вони включають також вибір оптимальної стратегії ви-

кладання, використання сучасних освітніх технологій, спрямованих на створення творчої атмосфери в організації освітнього процесу. Форми й методи інтерактивного навчання різноманітні, і дати детальну характеристику кожного з них у оглядовій статті неможливо. Нами розглянуто один із найбільш використовуваних методів і технологій інтерактивного навчання, спрямованих на формування комунікаційної компетенції, – рольові ігри.

Починаючи з перших практичних занять із пропедевтики педіатрії, а потім при вивченні клінічних педіатричних дисциплін, для формування в здобувачів освіти комунікативної компетенції нами використовується метод аналізу конкретних клінічних ситуацій, які можна поділити на кілька груп: 1) ситуації, що стосуються спілкування з дітьми різного віку та їхніми родинами за відносно спокійної ситуації (огляд здорових дітей або хворих дітей, які не мають тяжкого стану); 2) ситуації, що вимагають від лікаря індивідуального підходу й застосування прийомів спілкування, коли стан дитини тяжкий чи загрозовий для життя. Мета – знайти найкращі рішення з урахуванням індивідуальності прийомів психолого-педагогічного спілкування. Крім пацієнтів, лікар працює в команді із середнім і молодшим медичним персоналом, що також вимагає володіння прийомами взаємин у колективі.

При вивченні педіатричних дисциплін одним із активних методів навчання використовуються рольові ігри з метою наочного посилення тих рис поведінки лікаря, які ведуть до успіху лікувального процесу, й ослаблення тих рис, які ускладнюють отримання позитивного результату. Секрет впливу полягає в тому, що при цьому задіяні дві мотиваційні сфери: перша – сфера професійної діяльності, друга – гра. Динамічно змінюючи другу, ми тим самим впливаємо на формування професійних умінь лікаря.

Розроблені нами рольові ігри дозволяють стандартизувати деякі дії лікаря й підготувати його і до рутинних, і до складних взаємин, які можуть виникати в реальному житті.

Нині, на нашу думку, володіння комунікативною компетенцією набуло особливої актуальності в результаті зміни соціально-економічних умов, реформування системи охорони здоров'я, завдяки новим методам інструментального й лабораторного дослідження, розвитку ринкових відносин у медицині. За останні роки значно прогресували прояви відчуження лікаря від пацієнта, зменшилося значення безпосереднього контакту «лікар–хворий» [2].

Розглянемо метод ситуаційно-рольових ігор. Гра – це форма діяльності (як правило, спільної) здобувачів освіти, яка відтворює різні практичні ситуації, а також систему взаємовідносин і виступає як один із засобів активізації навчального процесу в системі вищої освіти. Прикладом простої рольової гри є початок спілкування майбутнього лікаря з дитиною та її родиною. Ділову гру можна визначити як метод імітації ситуації, яка потребує прийняття певних рішень відповідно до заданих викладачем чи учасниками гри умов (певна клінічна картина патологічного стану дитини, різні умови перебування дитини – вдома, у приймальному відділенні, різний набір результатів додаткових обстежень, що потребує встановлення попереднього діагнозу, визначення потреби госпіталізації, вибір відділення для госпіталізації, складання початкового плану обстежень чи доповнення вже наявних результатів лабораторно-інструментальних досліджень, визначення лікувальної тактики тощо).

На відміну від інших методів навчання гра, на нашу думку, дозволяє здобувачу освіти відчувати особисту причетність до діагностично-лікувального процесу при нозологіях, що вивчаються. Майбутній лікар «проживає» деякий час у змодельованих «реальних» життєвих умовах, опинившись «усередині» цієї ситуації. При розгляді ситуаційно-рольових ігор слід зазначити, що вони вимагають від студентів більшої спонтанності, індивідуальності, креативності, імпровізації, ніж при звичайному розборі навчального матеріалу. Рольова гра також може виступати і як «наскрізний» тренінговий метод, що вимагає мультидисциплінарного підходу (оскільки педіатричні дисципліни інтегруються з іншими освітніми компонентами).

Ситуаційно-рольові ігри ми умовно розділяли на кілька видів відповідно до завдань, які вони висвітлювали. Першу групу рольових ігор можна визначити як моделювання ситуації, яка передбачає прийняття організаційних, можливо, навіть управлінських рішень (робота в команді лікар – середній і молодший медичний персонал). Основними характеристиками такої гри є те, що перед «командою професіоналів» постає спільна мета, є потреба розподілу між учасниками ролей, взаємодія учасників під час виконання завдання.

Другу групу рольових ігор можна охарактеризувати як ігри, які можна застосувати в умовах інтерактивного навчання. Їхня сутність полягає в тому, що людина «приймає» тимчасово певну соціальну роль, демонструючи поведінкові моделі, які, на її думку, відповідають їй (роль лікаря, пацієнта, родичів пацієнта, середнього медичного персоналу тощо).

Як правило, у гри беруть участь одночасно кілька людей – кожен виступає у своїй ролі. Учасники виконують ролі, не характерні для них або характерні, але в абсолютно іншій обстановці, що дозволяє отримати новий досвід поведінки. Створюється ситуація, що надає оптимальні можливості для навчання нових поведінкових моделей. Рольова гра дозволяє ефективно відпрацьовувати варіанти поведінки в ситуаціях, в яких потенційно можуть опинитися лікарі (наприклад, амбулаторний прийом дітей, робота в умовах стаціонару, робота лікаря швидкої допомоги та ін.). Вони опановують навички прийняття відповідальних і безпечних рішень у навчальній ситуації. Рольові ігри від ділових відрізняються відсутністю системи оцінювання в процесі.

Відомо, що рольові ігрові як елемент активного методу навчання, які застосовуються на заняттях із педіатричних дисциплін, дозволяють вирішувати такі завдання: формувати в учасників гри нові моделі поведінки в ситуаціях міжособистісної взаємодії; розширити гнучкість поведінки у вигляді прийняття учасниками спілкування різних ролей; вивчати моделі поведінки, ефективної в певних ситуаціях професійної взаємодії (включаючи критичні ситуації, які вимагають швидкого реагування, тощо); формувати наочне уявлення умовностей моделей поведінки, указаних ролями, їх визначеності контекстом спілкування; формувати умови, які дозволяють учасникам усвідомити і скоригувати власні неадекватні поведінкові моделі. Після гри необхідно обговорити характер дій усіх учасників. Мета такого обговорення – це аналіз взаємовідносин «героїв» гри, визначення мотивів їхньої поведінки, установок, відповідно до яких вони діяли. За обговоренням результатів ситуаційно-рольової гри здобувачі освіти можуть визначати тактику усунення (або зниження) гострих переживань проблеми, що зумовлені ситуацією гри. Іншими словами, в ході обговорення визначаються і адекватність сприйняття учасниками самої ситуації, і відповідність вибору тактики до ситуації. Тобто ситуаційно-рольові ігри базуються на організації взаємодії в ситуаціях, що моделюють певний цикл професійної діяльності.

Отже, ігрові методи навчання, які використовуються під час практичних занять при вивченні педіатричних дис-

циплін, дозволяють вирішувати такі завдання: формувати в її учасників нові моделі поведінки в ситуаціях міжособистісної взаємодії; формувати гнучкість поведінки шляхом прийняття учасниками спілкування різних ролей; вивчати моделі поведінки, ефективною в певних ситуаціях професійної взаємодії медичних працівників і пацієнтів (дитина – родина – лікар – медична сестра – молодший медичний працівник); уявляти умови моделювання поведінки, які передбачені «ролями» в певному контексті спілкування; формувати умови, які дозволяють учасникам усвідомити і скоригувати власні помилкові поведінкові моделі; усунути (або знизити) гостроту переживання проблеми, яка моделюється в грі.

Розглянуті в статті інтерактивні методи навчання спрямовані насамперед на підвищення студентської активності й мотивації до навчально-професійної діяльності. Їх використання дозволяє перейти від пасивного засвоєння знань студентами до активного застосування в модельних чи реальних ситуаціях професійної діяльності, що, безумовно, підвищує якість підготовки майбутніх спеціалістів.

#### Список використаної літератури

1. Кравченко-Дзондза О. Формування комунікативної компетенції студентів у процесі вивчення культурологічних дисциплін /Кравченко-Дзондза О. //Актуальні питання гуманітарних наук. – 2014. – № 10.– С. 205-208.
2. Нагорна Н.В. Етика спілкування з пацієнтами через все навчання в інтернатурі / Н. В. Нагорна, С. С. Острополец, Г. І. Баєшко [та ін.] // Здоровье ребенка. – 2017. – № 4(31). – С. 110-112.
3. Хома Т.В. Активні методи навчання в педагогіці вищої школи /Хома Т.В. // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2020. – № 69, т. 3. – С. 149-152.

## МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ЗМІНИ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ

**Циганенко І.В., Рустамян С.Т., Мохначов О.В.**

Полтавський державний медичний університет

*Інноваційна парадигма медичної освіти як невід’ємна складова медичних послуг забезпечує підготовку фахівців сучасного покоління – медиків із високим рівнем сформованості особистісної та професійної культури й широким світоглядом. Провідна мета сучасної вищої освіти – розвиток соціально значущих якостей майбутніх фахівців медицини, які формуються в процесі навчання й виховання.*

**Ключові слова:** медично-освітнє середовище, іспит, реформи, ОСКІ, ЄДКІ.

*The innovative paradigm of medical education as an integral component of medical services ensures the training of specialists of the modern generation - doctors with a high level of formation of personal and professional culture and a broad outlook. The fundamental goal of modern higher education is the development of socially significant qualities of future medical specialists, which are formed in the process of education and training.*

**Keywords:** medical and educational environment, exam, reforms, OSCE, SSCE.

Сучасна медицина – наука, в якій щодня відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються й упроваджуються нові методи діагностики, лікування, проводяться конференції й вебінари. Основою здобуття медичної освіти стало усвідомлення її пріоритетності, безперервності й гуманістичної цінності, а також розвиток нових педагогічних технологій. В умовах модернізації сучасної вищої освіти відбувається постійний пошук ефективних механізмів, які дозволяють зберегти найкращі традиції й забезпечити безперервну підтримку інноваційних процесів і в медичних вишах, без порушення цілісності існуючої системи [1]. Вищій медичній освіті відводиться пріоритетна роль у розвитку держави, оскільки без адекватних послуг у медицині, які базуються на вдосконаленій вищій медичній освіті й науково-дослідних інститутах, неможливо забезпечити соціокультурну динаміку розвитку суспільства на національному рівні. Визначено такі принципи побудови медично-освітнього середовища:

1. Селекція й підтримка носіїв нової академічної культури – студентів, викладачів, науковців. Нові правила, закріплені в постановах і наказах, підтримують сумлінних і здібних. Мотивований фахівець із якісною підготовкою – основна цінність нової системи охорони здоров’я. У наш час особливої актуальності набуває проблема формування особистісно-професійної культури майбутніх лікарів як висококваліфікованих і гуманних фахівців медичної галузі, професійна компетентність яких відповідає міжнародним стандартам. Проте зростання вимог до професіоналізації вищої освіти і «кар’єрна» орієнтація лікарів завдають шкоди особистісній, професійній, загальнокультурній і навіть загальнотеоретичній підготовці фахівців-медиків, тобто є результатом кризи і вищої освіти, і професії лікаря. Адже відбувається абсолютна деструкція вищої освіти, а пацієнти й викладачі висловлюють занепокоєння щодо переорієнтації загальнолюдських цінностей з огляду на матеріальну складову.

2. Інтернаціоналізація освіти і науки. Орієнтація на найкращі міжнародні стандарти й вимоги до навчання і наукової діяльності. Відбір, навчання, оцінка й ліцензування мають прив’язуватися до європейських моделей. Інтегрованість медичної освіти в європейський простір передбачає узгодження методів і змісту навчання з цілісною картиною сучасного світу, взаємозв’язок і взаємовплив соціально-гуманітарних дисциплін щодо становлення особистості за рахунок використання міжпредметної інтеграції; відбір проблемних завдань і аргументів, які потребують креативного мислення й інтелекту в поєднанні зі знаннями. Розробка інноваційних інтегрованих курсів із використанням сучасних технологій розвиває компетенції, необхідні сучасному медику в практичній діяльності.

3. Комунікація. Розвиток особистості лікаря, оволодіння ним фаховою компетентністю й основами професійної й особистісної культури дозволять успішно виконувати професійну діяльність, проте не слід забувати і про комунікацію. Адже формування вмінь ведення бесіди, коректно й чітко висловлюватися – край необхідні навички для майбутніх лікарів. Доцільно виокремити види діалогічної взаємодії – диспути, дискусії, круглі столи, дебати, обговорення, конференції – найефективніші для формування комунікативних навичок і виховання особистісної та